

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE LIMA NORTE”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología



Autora:

Yetsabel Lesly Egusquiza Tello

Asesor:

Mg. Johnny Erick Enciso Rios

Lima – Perú

2019

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Mg. Johnny Erick Enciso Rios, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de Psicología, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de la estudiante:

- Egusquiza Tello, Yetsabel Lesly

Por cuanto, CONSIDERA que la tesis titulada: Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte para aspirar al título profesional de: Licenciada en Psicología por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, AUTORIZA a la interesada para su presentación.

Mg. Enciso Rios, Johnny Erick

DEDICATORIA

A mi madre que es mi principal motivación.

A mi abuela y a las personas que quiero.

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios por bendecirme con cada día más de vida, a mi madre por motivarme a ser mejor siempre, y a mis seres queridos por creer en mí y darme su apoyo.

Del mismo modo, agradezco a las personas que estuvieron en mi proceso de formación y contribuyeron tanto a nivel profesional como personal.

Cada persona ha dejado un aprendizaje inolvidable en mí, gracias por formar parte de mi vida.

ÍNDICE

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	11
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.3. ANTECEDENTES	16
1.3.1. Internacionales	16
1.3.2. Nacionales	17
1.4. MARCO CONCEPTUAL	19
1.4.1. Funcionamiento Familiar	19
1.4.2. Depresión	22
1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	27
1.5.1. Pregunta Principal	27
1.5.2. Preguntas Secundarias	27
1.6. OBJETIVOS	28
1.6.1. Objetivo general.....	28
1.6.2. Objetivos específicos.....	28
1.7. HIPÓTESIS	28
1.7.1. Hipótesis general.....	28
1.7.2. Hipótesis específicas.....	28
CAPITULO II. METODOLOGÍA.....	30
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
2.3.1. Población	30
2.3.2. Muestra	30
2.3.3. Criterios de inclusión	31
2.3.4. Criterios de exclusión	31
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	32
2.4.1. Técnicas	32
2.4.2. Instrumentos	32
2.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	38
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	39
CAPÍTULO III. RESULTADOS	40
3.1. PRUEBA DE NORMALIDAD	40
3.2. CORRELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ..	40
3.3. NIVELES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR QUE MÁS PREVALECE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	40
3.4. NIVELES DE DEPRESIÓN QUE MÁS PREVALECE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.....	41
3.5. ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN SEXO.....	42
3.6. ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN DE EDAD	42
3.7. ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE LA DEPRESIÓN SEGÚN SEXO	43
3.8. ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE LA DEPRESIÓN SEGÚN EDAD	44
CAPITULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	46
4.1. LIMITACIONES	46

4.2.	DISCUSIÓN.....	46
4.3.	IMPLICANCIAS.....	49
4.4.	CONCLUSIONES	50
4.5.	RECOMENDACIONES.....	50
	REFERENCIAS.....	51
	ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	31
Tabla 2.....	34
Tabla 3.....	34
Tabla 4.....	35
Tabla 5.....	37
Tabla 6.....	37
Tabla 7.....	37
Tabla 8.....	40
Tabla 9.....	40
Tabla 10.....	41
Tabla 11.....	41
Tabla 12.....	42
Tabla 13.....	43
Tabla 14.....	44
Tabla 15.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la muestra según sexo.....	31
Figura 2. Frecuencia de los niveles de funcionalidad familiar en estudiantes universitarios.....	42
Figura 3. Frecuencias de los niveles de funcionalidad familiar según edad.....	43
Figura 4. Frecuencia de los niveles de depresión según sexo.....	44
Figura 5. Frecuencia de los niveles de depresión según edad.....	45

RESUMEN

La presente investigación tenía como objetivo determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte. El tipo de investigación que fue utilizado es el cuantitativo, de diseño no experimental, tipo transversal, descriptivo y correlacional. La muestra fue conformada por 384 estudiantes a partir de los 18 años de edad, de ambos sexos. Los instrumentos que se usaron fueron el APGAR Familiar y el Inventario de Depresión de Beck, los cuales presentaron aceptable validez y confiabilidad, mostrando así adecuada estructura interna y medir de manera óptima el constructo en la muestra estudiada. Según el análisis estadístico de correlación de Spearman se encontró correlación negativa y altamente significativa entre la funcionalidad familiar y depresión ($Rho = -.421^{**}$; $p = .000$) lo que significa que a mayor funcionalidad familiar en los estudiantes se identifica menor depresión. La buena funcionalidad familiar es la que más prevalece con 41.1%, seguido de la disfunción familiar leve con 31.5%. La ausencia de depresión en los estudiantes es el que más predomina en un 69.5% y la depresión leve en 23.2%. Se encuentra que no existen diferencias significativas en la funcionalidad familiar según el sexo ($p = .867$) y edad ($p = .606$) en los estudiantes, sin embargo, en la variable depresión se encuentra diferencia significativa entre hombres y mujeres ($p = .042$), mientras que se identifica que la edad no influye de manera significativa ($p = .090$).

Palabras Claves: Funcionalidad Familiar, Depresión, estudiantes.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine if there is a relationship between family functionality and depression in psychology degree students at private university in Lima Norte. The investigation was quantitative and the design was non experimental, transversal and descriptive – correlational. The sample consisted of 384 students from 18 years old, of both sexes. The instruments used were the Family APGAR and the Depression Inventory of Beck, which presented acceptable validity and reliability that showed appropriate internal consistency. The results show that according to Spearman's statistical correlation analysis, there is a negative and highly significant relationship between family functionality and depression ($Rho = -.421^{**}$; $p = .000$) which the family functionality is higher in the students, lower levels of depression. Good family functioning is the most prevalent (41.1%), followed by mild family dysfunction (31.5%). The absence of depression in students is the most prevalent (69.5%) and mild depression (23.2%). It is found that there are no significant differences in family functionality according to sex ($p = .867$) and age ($p = .606$) in students, however, in the variable depression is significant difference between men and women ($p = .042$), while it is identified that age does not influence significantly ($p = .090$).

Keywords: Family functionality, depression and students.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La sociedad ejerce un lugar importante en la conservación, desarrollo y crecimiento de las personas, principalmente la familia. (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, s.f.).

Según la Organización de las Naciones Unidas (2015) la familia es una de las bases más importantes en el mundo, puesto que ejercen un rol de gran relevancia en la existencia de cada individuo desde la infancia y durante su proceso de desarrollo. Sin embargo, en la actualidad las familias han ido cambiando con el pasar del tiempo, por lo que actualmente encontramos un mayor número de divorcios, familias monoparentales o hogares con un número pequeño de integrantes, ausencia de los roles paternos, etc. Además, se encuentran otros factores influyentes como los cambios sociales y económicos que se han ido presentando en las familias haciendo que se vean afectadas al volverse centro de atención de estas, teniendo así dificultades los padres o tutores para ejercer de manera óptima su rol, asumir responsabilidades y ayudar a sus hijos a desarrollar su área emocional, social y educativa.

Según el Instituto Nacional de Estadística de España (2019) la tasa bruta de divorcios ha ido en aumento desde el 2005, fecha desde la cual se empiezan a tener como indicador al divorcio. En este año encontramos 1.67% de personas con esta condición, por otro lado, los últimos datos registrados en el Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades (2019) muestran un incremento, registrándose 2.17% en el 2014, mientras que, en los años siguientes, 2015 y 2016, los casos de divorcio corresponden a un 2.08% de la población.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que no todas las parejas llevan a cabo el divorcio, ya sea por motivos económicos o sociales, siendo así variantes las estimaciones específicas del número de separaciones que se dan a nivel anual en las parejas respecto al año de duración. En el 2017 las personas que mantienen una relación menos de 1 año equivalen a 0.49%; las que mantienen 1 año corresponden al 1.29%; las de 2 a 4 años un 6.06%; los de 5 a 9 años pertenecen al 12.48%; los de 10 a 14 años un 13.32%; los de 15 a 19 años el 13.06% y los casos que mantuvieron una relación de 20 años a más equivalen al 53.27%. (Instituto de la mujer y para la igualdad de oportunidades, 2018)

En los divorcios y separaciones se encuentran parejas con o sin hijos, lo que genera variación en las familias, una de ellas es la disputa entre los tutores por la custodia de los hijos, encontrándose solo el 30.2% de casos en la población con custodia compartida. (Instituto Nacional de Estadística de España, 2018)

En consecuencia, las familias monoparentales en muchos casos surgen a raíz de esta condición. En España, las familias monoparentales corresponden al 1,878.5 de la población total. (Instituto de la mujer y para la igualdad de oportunidades, 2019)

Por otro lado, la UNICEF (2017) identifica que cerca de 300 millones de todos los niños en proceso de desarrollo son víctimas de algún tipo de disciplina violenta por parte de sus tutores y 250 millones son castigados por medios físicos. Asimismo, 1 de cada 4 niños viven con una figura materna que es víctima de violencia de pareja.

En Perú se registra un crecimiento de 4.90% en los divorcios, pasando de 4,810 a 5,046 en el lapso de tiempo de enero y julio del 2017 al 2018. Siendo a nivel nacional varios departamentos los que tienen mayor índice en este aspecto, como: Lima, Arequipa, La libertad, Lambayeque, Piura, Junín, Loreto, Ica, Cusco, Ancash, Cajamarca, San Martín, Tacna, Ayacucho, Puno, Tumbes, Huánuco, Ucayali, Amazonas, Apurímac, Pasco, Huancavelica, Madres de Dios y Moquegua. (Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, 2018)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016) refiere que las familias monoparentales en la población peruana están conformadas por un total de 19.7%. Donde el 8.0% son familias extendidas monoparentales y el 11.7% son de hogares nucleares de tipo monoparental, identificándose en este último que el 9.5% están integrados por tutores mujeres y el 2.2% por hombres.

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019) los casos de violencia, ya sea contra la mujer, familiar y sexual corresponden a un total de 14.491 incidentes registrados en enero del 2019 a nivel nacional, donde encontramos que hay un incremento de 46% a comparación de lo encontrado en el mismo periodo del año que le precede.

Las situaciones que surgen en las familias pueden causar diferencias entre los miembros que la integran como, distanciamiento entre padres e hijos o entre hermanos, sentimientos de culpabilidad, resentimiento, sentimiento de tristeza, resistencia al cambio, dificultad en la comunicación, irritabilidad, desgano, bajo autoestima, aislamiento, etc. Lo cual podría causar daño a su estado emocional generando inestabilidad constante que posiblemente desemboque en una depresión.

El estado emocional y la estabilidad que tiene cada persona es de suma importancia, dado que los problemas de salud mental han ido aumentando año tras año. Siendo el trastorno por depresión uno de problemas que más aquejan en el sector de salud, afectando actividades laborales, educativas y personales de la persona que la posee, así contribuye considerablemente a la tasa de morbilidad a nivel mundial, dado que afecta a más de 300 millones de individuos alrededor del mundo, aquejando más a mujeres que a hombres. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Además, según la OMS (2017) la depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona. Provoca angustia mental y repercute en la capacidad de las personas para llevar a cabo las tareas cotidianas, lo que tiene en ocasiones efectos nefastos sobre las relaciones con la familia y los amigos. En el peor de los casos puede provocar el suicidio.

Las estimaciones específicas encontradas en el año 2015 sobre los trastornos depresivos varían entre continentes, en África, el país de Nigeria cuenta con el mayor número de casos de trastornos depresivos con 7 079 815, que corresponde a un 3.9 % de la población; en América se registró el mayor número de casos en Estados Unidos con 17 491 047 siendo este un 5.9 % de la población; en el Mediterráneo Oriental, Pakistán cuenta con 4.2 % de la población registrada debido a los 7 436 224 casos presentados; en Europa, 7 815 714 casos que equivalen a un 5.5 % son de la Federación de Rusia; en Asia, se encontró 56 675 969 casos en India, es decir, el 4.5% de la población; por último en el pacífico occidental, China tuvo 54 815 739 casos equivalentes a un 4.2% de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Asimismo, según la OPS (2017) es carente la ayuda que está disponible para personas que sufren de algún trastorno de salud mental. En países de altos ingresos el 50% de personas no obtienen tratamiento para la depresión, puesto que, del presupuesto destinado para la salud solo el 3% es invertido en salud mental, el cual varía según el ingreso de cada país, siendo menos del 1% lo que se invierte en los países con bajos ingresos mientras que en lo que tienen altos ingresos se destina el 5%.

Actualmente, es preocupante que las estadísticas muestren que dicho trastorno este en aumento, puesto que el apoyo que diversos países le ofrece a nivel económico a este tipo de enfermedades no es suficiente para brindarle la intervención oportuna a toda la población que aqueja esta enfermedad, lo cual podría provocar que el número de personas que presenta esta enfermedad vaya intensificando sus síntomas con el paso del tiempo, provocando un gran sufrimiento que interfiera con más frecuencia en sus actividades rutinarias.

En Perú las cifras totales de personas que padecen depresión también han ido creciendo, identificándose que la prevalencia de los trastornos depresivos es de 1 443 513 casos en el transcurso del 2015, el cual equivale al 4.8% de la población. (OPS, 2017)

Según el diario la República (2015) Castillo, director del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, informó que alrededor de 1 700 000 personas a nivel nacional padecen depresión, siendo la capital del país, Lima, la que alberga 350 000 individuos con dicho trastorno que de no tratarse con rapidez y eficacia podría producir el suicidio.

Asimismo, la República (2012) afirma que, los registros estadísticos de la dirección de Salud Mental del MINSA señalan a la depresión y ansiedad como eje de preocupación a nivel nacional, presentando mayor incidencia en Arequipa, Callao, Cusco, La Libertas y Lima.

Por ello, hoy en día se encuentran estudios que relacionan la importancia de la familia y la depresión, muchos de ellos basados en poblaciones que ya tienen el diagnóstico y acuden a un profesional, dejándose de lado la importancia de conocer cómo se relacionan dichas variables en los universitarios, individuos quienes empiezan añadir a su día a día su consolidación vocacional y el proyecto de vida que desean, el cual muchas veces se ve afectado debido al estado emocional que tiene la persona para ser funcional en todas las áreas de su vida, en este caso la depresión. Y, uno de los factores más importantes que puede desembocar ello, es el hecho de cómo ha podido percibir la persona el trato que le ha dado su entorno más cercano durante su desarrollo a lo largo de su vida. Lo cual, confirma García (2002) citando a Estrada (1990) quien afirma que la familia está implicada en el desarrollo de la persona desde la infancia y desempeña funciones ligadas a sistemas biológicos, psicológicos, sociales y ecológicos que pueden generar y mantener a la persona dentro de un estado de salud y bienestar o, por el contrario, enfermedad o patologías. Asimismo, que la relevancia de las problemáticas que surgen en la interacción con los miembros de familia, puede causar en algunos, síntomas depresivos.

Por otro lado, cada estudiante opta por diferente carrera, tomando en cuenta sus gustos, sus intereses y vocación, u otro factor como lo es presión social, en particular, el de la familia. Algunos optan por carreras de salud, educación, humanidades, administración, etc. En el caso de las facultades de salud en las universidades, la carrera de psicología es una opción para los jóvenes, sin embargo, la carrera sugiere un control y manejo adecuado de sus emociones, además de otros requisitos que son parte del perfil del estudiante o próximo egresado. Las expectativas a cubrir respecto al área emocional pueden verse afectadas como en cualquier persona, por aspectos como los mencionados previamente, por lo que es importante conocer cómo es que se relacionan la funcionalidad familiar y la depresión en dichos estudiantes. Puesto que, se puede identificar que, si el rol que la familia ejerce no tiene un impacto adecuado en el desarrollo de las personas desde su infancia y durante todo su proceso de desarrollo, la falta de apoyo, poca comprensión, manifestación del cariño y la guía correcta, podrían llegar a presentar sentimientos de vacíos, tristeza, desinterés por actividades o falta de voluntad, que a la larga desencadenen en una depresión. Frente a esta realidad debemos formular la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte?

1.2. Justificación

Ante los episodios depresivos que se puedan presentar, los cuales varían en intensidad, encontrándose desde niveles bajos hasta altos, muchos de ellos registrados en datos estadísticos a nivel mundial, surgió la preocupación sobre qué está generando ello entre los estudiantes. En donde se halló a través de investigaciones y la literatura revisada que uno de los principales factores es el nivel de funcionalidad entre la familia. Por lo cual, resultado de interés conocer los niveles de funcionalidad familiar de esta población, para determinar si la depresión surge como consecuencia de ello.

Asimismo, a través de este estudio se buscó realizar un aporte teórico sobre el tema planteado anteriormente, que pueda ayudar más adelante a futuras investigaciones, puesto que la mayoría de estas se centran más en la funcionalidad familiar en relación con un paciente depresivo debido a una enfermedad, dejando de lado la importancia de la familia en personas en desarrollo, como lo son los estudiantes universitarios, muchos de ellos adolescentes y jóvenes, que en diversos casos son individuos ajenos a enfermedades médicas que los aquejen.

Por esta razón, el presente estudio permite dar más evidencias sobre el tema, dado que, podemos identificar que la relación significativa o no de las variables, puede variar según la población estudiada.

Los resultados obtenidos en la población, en este caso en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Norte, dará a conocer la magnitud del problema que presenta la relación de estas variables, brindando información a las familias sobre la situación actual de los niveles de depresión en los estudiantes y el tipo de funcionalidad familiar más prevalente.

Además, el conocimiento de ello dará la oportunidad a los leyentes a poder reflexionar para tomar medidas preventivas y promocionales, crear diferentes estrategias como, charlas, talleres o, por otra parte, abordar de manera psicológica en los casos que se requieran, para evitar secuelas a largo plazo.

En suma, la investigación planteada, contribuirá a entender la relevancia que tiene la funcionabilidad familiar en la vida cotidiana de los universitarios, sobre todo cuando estén llevando el apoyo de un especialista para la depresión, dado que esto podrá orientarlo a ver más allá de lo evidente, y hacer que los progenitores o tutores se involucren y comprometan en el proceso de intervención. Por otro lado, mediante la investigación se buscará relacionar las variables de estudio en un contexto verídico, puesto que, se realizará el estudio a una población de gran impacto como son los estudiantes universitarios.

Por último, el estudio aporta en el desarrollo y crecimiento profesional de los investigadores, y busca hacer hincapié en la importancia de generar investigación en nuestro contexto.

1.3. Antecedentes

A continuación, se expondrán distintos estudios que están estrechamente relacionados con la temática planteada anteriormente en la presente investigación.

1.3.1. Internacionales

El estudio realizado en México en el año 2018 por Díaz titulado “Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios” para establecer la relación entre depresión y funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma del Estado de México. La muestra estuvo conformada por 147 estudiantes entre 18 y 24 de edad. El diseño es de tipo correlacional. Las pruebas aplicadas fueron el Inventario de Depresión de Beck y la escala de Funcionamiento familiar de Palomar. Los resultados señalan que si hay correlación entre depresión y funcionamiento familiar, es decir, que si la familia del estudiante presenta buena función familiar hay menos riesgo de que esté presente depresión.

Mantilla y Alomaliza (2017) realizaron una investigación en Ecuador nombrada “La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador” donde el objetivo fue identificar si existe relación significativa entre la disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión. La muestra fue conformada por 60 estudiantes entre los 15 y 18 años, de ambos sexos. El estudio es descriptivo y transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck y el Test de Funcionalidad Familiar (FFSIL). Los resultados muestran una relación altamente significativa en la correlación de la disfunción familiar y la depresión en dicha población.

La investigación realizada en Venezuela por Alvarado en el año 2015 titulada “Funcionalidad familiar y su relación con la depresión en madres de hogares monoparentales que asisten a la iglesia adventista en ciudad Guayana, Estado Bolívar, Venezuela, 2015” cuyo objetivo fue estudiar la relación existente entre la funcionalidad familiar y depresión en el grupo de mujeres de dicha población. La muestra estuvo conformada por 102 mujeres de la ciudad de Guayana. El diseño de investigación es descriptivo, cuantitativo y transversal de tipo correlacional. Los instrumentos aplicados fueron el Test de Funcionalidad Familiar (FFSIL) y el Test de Depresión de Zung. Los resultados encontrados afirman que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y depresión.

Loján (2015) realizó un estudio en Ecuador nombrado “Funcionalidad familiar asociada a depresión en los adolescentes del colegio nacional mixto 8 de Diciembre de la parroquia San Pedro de la Bendita, Loja, en el periodo Abril – Agosto, 2015” para valorar la frecuencia del nivel de funcionalidad familiar y del grado de depresión y analizar la relación entre dichas variables. Teniendo como muestra 336 adolescentes entre 12 y 20 años. El estudio es de diseño cuantitativo,

descriptivo y transversal. Las pruebas aplicadas fueron el test FF-SIL y la escala de Depresión de Zung. Los resultados encontrados señalan que no existe asociación significativa entre el nivel de funcionalidad familiar y depresión.

La investigación realizada por Estacio en el año 2015 titulada “Disfunciones familiares que tienen una influencia directa en la depresión, en los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del área de salud n°9” con el objetivo de determinar el nivel de relación entre la disfuncionalidad familiar y el desarrollo de la depresión en los adolescentes. La muestra se conformó por 20 estudiantes entre 14 a 19 años del grupo de Estilos de vida saludable del que formaban parte. El diseño del estudio fue no experimental de tipo correlacional. Se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck y el APGAR Familiar de Smilkstein. Los resultados concluyen estudiantes que pertenecen a familias disfuncionales tienen mayor probabilidad de tener depresión.

En una investigación llevada a cabo en Ecuador en el 2014, de Rivera y Sánchez nombrada “Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en adolescentes del ciclo diversificado en la Unidad Educativa Herlinda Toral, Cuenca 2014” el objetivo fue determinar la disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la Unidad Educativa Herlinda Toral 2014. Teniendo como población 200 adolescente entre 14 y 18 años de edad, de ambos sexos. El tipo de investigación fue cuantitativa, diseño tipo descriptivo. Los instrumentos usados en el estudio fueron el Test del APGAR Familiar y el Test de Hamilton. Los resultados que se encontraron señalan que existe relación entre las variables disfunción familiar y depresión en la muestra de adolescentes.

1.3.2. Nacionales

Jiménez (2018) elaboró una investigación nombrado “Disfunción familiar como factor asociado a depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego” para determinar la asociación que existe entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de medicina. La muestra fue conformada por 187 alumnos de la carrera de medicina, de ambos sexos. El estudio es analítico, observacional, correlacional y transversal. Las pruebas utilizadas fueron la escala de Depresión de Goldberg y el APGAR Familiar. Los resultados indican que hay una relación significativa entre la disfunción familiar y la depresión.

El estudio de Basurto y Rodenas, realizado en el 2018 fue titulado “Dependencia emocional y funcionalidad familiar en estudiantes de Lima y Huancayo” teniendo como objetivo establecer la relación entre la dependencia emocional y la funcionalidad familiar en los alumnos de Lima y Huancayo. La muestra estuvo conformada por 300 estudiantes que cursan estudios superiores, de sexo femenino. La investigación es descriptiva y correlacional. Se aplicaron la escala de dependencia emocional de Anicama (2013) y la escala de percepción de funcionamiento familiar.

Los resultados muestran que existe una relación negativa y significativa entre dichas variables, lo que indica que a mayor función familiar menor probabilidad de que las estudiantes presenten dependencia emocional.

Miranda (2017) realizó una investigación llamada “Asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión posparto en puérperas del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega en enero 2017” con el fin de determinar la asociación entre la disfuncionalidad familiar y depresión posparto en puérperas que acuden a consultorios de crecimiento y desarrollo. La población estuvo conformada por 117 mujeres puérperas, entre 18 y 50 años de edad, que acudían al Establecimiento de Salud CAP III Luis Negreiros Vega, Callao. El diseño fue descriptivo, correlacional y transversal. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Test del APGAR Familiar y la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo. Los resultados obtenidos señalan que la disfuncionalidad familiar se asocia significativamente a la presencia de depresión posparto.

Seguin (2016) llevo a cabo un estudio realizado nombrado “Niveles de depresión y percepción de la autoeficacia en estudiantes de psicología de dos universidades: pública y privada” para establecer si existe correlación significativa entre la depresión y la percepción de la autoeficacia. La muestra fue conformada por 200 estudiantes de la carrera de psicología, la cual se obtuvo de manera aleatoria y sistemática, teniendo en cuenta la edad y el nivel de educación. El diseño es de tipo descriptivo, correlacional y comparativo. Se aplicaron el inventario de depresión de Beck y la escala de Baessler y Schwarzer. Los resultados señalan que hay relación negativa relativamente baja entre depresión y autoeficacia.

En el trabajo de investigación realizado por Chávez en el año 2015 titulado “Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Adventista, Puno, 2015” tuvo como objetivo identificar la relación existente entre la comunicación familiar y la depresión en los estudiantes del último año. La muestra estuvo conformada por 72 estudiantes entre los 16 y 17 años de edad, de ambos sexos. El diseño del estudio es descriptivo y correlacional. Las pruebas aplicadas para la recolección de datos fueron el Cuestionario de Comunicación familiar, padres e hijos de Barnes & Olson y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados encontrados muestran que existe una correlación inversa y significativa entre dichas variables, es decir, que a mejor comunicación familiar con los padres hay menor depresión en los encuestados.

Mamani y Quispe (2015) realizó un estudio llamado “Depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca, 2015” con el propósito de determinar la relación entre la depresión y disfunción familiar. La muestra fue conformada por 126 alumnos. El diseño fue experimental y transaccional de tipo correlacional. Se

hizo uso de evaluaciones como el Test de APGAR familiar y el Inventario de depresión de Beck. Los resultados hallados indican que existe correlación directa y significativa entre dichas variables.

1.4. Marco conceptual

1.4.1. Funcionamiento Familiar

La variable está relacionada a la familia, referente a cómo es su dinámica, cómo se desarrolla e influye en los miembros que la conforman, puesto que las características que presenten servirán para saber si esta es óptima o no para los integrantes de la familia. A continuación, se abordará el tema desde el significado de la familia, sus funciones, su relación con el área socioemocional, para luego aproximarnos al concepto de la funcionalidad y sus aspectos importantes.

1.4.1.1. La familia

Dorsch (1985) afirma que “La familia, como institución social que es, constituye un área de desenvolvimiento social en la que intervienen la patria, el suelo natal, las condiciones de desarrollo y la determinación de la dirección de despliegue” (p.316). De igual forma, Hellpach, citado por Dorsch (1985) sostiene que es un organismo social y una organización social en la cual rigen nexos interdependientes en relación al desarrollo, ámbito y contexto en la que se desenvuelve cada miembro.

La familia es un grupo natural del cual se establecen dependencias recíprocas y vínculos afectivos entre los miembros, manteniendo una estructura jerárquica dinámica y funcionamiento sistémico (Valladares, 2008). Tiene objetivos comunes que permite que los integrantes cubran sus necesidades básicas y de socialización (Navas y Guerrero, 2016).

Se considera a la familia como sistema, debido a que es un grupo conformado por subsistemas, que no puede ser visto como el resultado de la suma de las características de los miembros que la conforman, sino como un conjunto de interacciones (Herrera, 1997). Esto se debe a que la familia funciona como un sistema abierto, que intercambia información con su entorno social y lo modifica. Asimismo, al estar los miembros relacionadas entre sí, lo que afecte a uno, afecta al resto de los miembros (Valdés, 2007).

Por otro lado, la familia es unida por el lazo de consanguinidad entre los integrantes, sin embargo, más que dicho valor biológico, es el equilibrio, amor, autoridad y armonía la parte importante para que cada uno desarrolle sus funciones y el hogar cumpla con el objetivo de brindar estabilidad a cada uno de sus miembros (Valera, 1985).

En suma, la familia es la unidad que posibilita el desarrollo psicológico y social de cada uno de sus miembros mediante la satisfacción de necesidades básicas y de pertenencia que le permiten formar su identidad personal (Belart y Ferrer, 2009).

1.4.1.2. Función de la familia

La familia es una red de apoyo de suma relevancia, puesto que la interacción constante que surge entre sus miembros y las situaciones que se presenten van ir formando la identidad de cada persona e influir en las decisiones que tomen a lo largo de su vida, puesto que, la forma de interactuar y cómo se desarrolla el vínculo familiar son aprendidas e internalizadas por las personas. Por lo cual, es importante que la familia cumpla funciones esenciales que ayuden a las personas a formar una identidad personal estable, responsabilizarse y solucionar problemas (Valdés, 2007).

Según Rodrigo y Palacios (1998) citado por Valdés (2007) hay 4 funciones esenciales que debe ejercer la familia en los miembros, principalmente sobre los hijos.

- a. Garantizar su supervivencia y desarrollo físico adecuado
- b. Brindar un desarrollo psicológico sano a través de un clima apropiado de afecto y apoyo constante, que permita el compromiso emocional mediante la relación de amor y cariño.
- c. Facilitar estímulos que les proporcionen la capacidad para interactuar de manera idónea con su entorno físico y social, asimismo le permitan tener la disposición para responder demandas y exigencias de su medio.
- d. Tomar decisiones respecto a la apertura hacia otros contextos de ámbito educativo y social, que van a participar en la educación de los hijos junto a la familia.

Por otro lado, otra de las funciones es acceder a los cambios en la familia ya sea en las normas de convivencia (límites, reglas, alianzas, etc.) o por factores sociales, que permitan la adaptación de la familia al contexto.

Para lograr dichas funciones efectivamente, los padres o tutores usualmente deben dedicarle tiempo a su familia a través de la interacción constante en los diferentes ámbitos que involucran a cada uno de los miembros, compartiendo así intereses que permitan formar lazos afectivos sólidos. Como sostiene Valdés (2007) es difícil encontrar quien brinde el amor incondicional que necesitan los hijos, por ello la tarea fundamental está en crear relaciones armoniosas y fuertes con ellos.

1.4.1.3. La familia y su relación con el área socioemocional

La familia es el sistema social que más se desarrolla en las personas durante toda su vida, estructuran continuamente desde la infancia la forma de interacciones que se dan entre ellas y con otros contextos que pueden ayudar a su crecimiento o no. La influencia que ejercen es de manera indirecta, una de ellas es la participación de los padres en la preferencia de ciertos ambientes extra familiares, como las amistades, la institución educativa, etc., la cual influye en el desarrollo socio

emocional. Por lo que es relevante tener en cuenta que la ausencia afectiva de los padres o responsables de la familia causaran desajustes emocionales en los hijos (Valdés, 2007).

Asimismo, Arranz (2004) citado por Valdés (2007) sostiene que la calidad de la interacción familiar interviene en el desarrollo psicológico estable de los hijos.

El mismo autor, sostiene que la calidad de la interacción familiar y su relación con el desarrollo emocional se puede medir ante los efectos que tiene en la salud socio emocional de los hijos ante los siguientes indicadores:

- Vínculos de apego y relaciones afectivas sanas generan seguridad, confianza en sí mismo, desarrollo de autoconcepto adecuado y autoestima alta.
- Estilo de crianza de tipo democrática fomentan un estado emocional estable, autocontrol y desarrollo de los hijos en diferentes grados, dado que no funciona de igual forma con todos los hijos y contextos familiares.
- Comunicación y solución positiva a circunstancias de estrés y conflictos influyen en el desarrollo de habilidades asertivas y de cooperación que permiten la interacción óptima, capacidad para comunicarse con el resto y enfrentar situaciones de distinta índole que se puedan manifestar.
- Control, monitoreo y capacidad para fomentar la autonomía permiten que tengan la capacidad de discernir entre lo bueno y lo malo, evaluar posibles riesgos para saber elegir así amistades no conflictivas y alejarse de situaciones riesgosas.

Por otro lado, la familia es una de las fuentes más importantes de apoyo social, dado que el apoyo que brinda, el cual se da mediante el intercambio entre las relaciones interpersonales de sus miembros, funciona como soporte ante las diversas situaciones que van surgiendo durante su proceso de desarrollo y madurez, más aún cuando estas situaciones son carenciales. Por lo que, el sostén que ofrece la familia como principal red de apoyo social fomenta la autoestima, el sentimiento de pertenencia, competencia y la posibilidad de sentirse apoyado en cada uno de los miembros de la familia (Gottlieb y Selby, 1989, en Navas y Guerrero, 2016).

1.4.1.4. Funcionalidad familiar

Según Smilkstein (1978) citado por Castilla, Caycho, Ventura, Palomino y De La Cruz (2015) La funcionalidad familiar es la percepción que el individuo tiene sobre el cuidado, protección y soporte que le ha brindado su familia.

El funcionamiento familiar se basa en la interacción de los vínculos afectivos entre los miembros de la familia, en donde el funcionamiento familiar balanceado permitirá que cada uno cumpla de manera óptima sus objetivos asignados. (Olson, 1989, en Ferrer, Misan, Pino y Pérez, 2013). En estas familias suele verse que asumen roles, mantienen comunicación, fomentan autonomía,

tienen facilidad para la solución de problemas, forman vínculos recíprocos y se brindan apoyo entre ellos. (Galarza, 2012)

Asimismo, la familia funcional es la que ante situaciones cambiantes es capaz de transformarse y mantener su estabilidad, respondiendo de acuerdo a la necesidad que surge en la familia o la que presente algún miembro de forma individual, y que al obtener soluciones satisfactorias permite que obtengan logros que le den solidez a la familia. (Buendía, 1999)

Se caracterizan por establecer límites claros y flexibles que permiten a sus miembros una participación activa en la toma de decisiones. De esta manera llegan acuerdos en común que se ajusten a las necesidades de cada uno en diversas situaciones, lo que les brinda autonomía y sentido de pertenencia, permitiendo así que se sientan conformes y en total armonía con el funcionamiento de su familia. (Valdés, 2007)

En suma, las familias de tipo funcional facilitan el desarrollo personal de cada integrante de la familia y por lo general no padecen de crisis ni de trastornos psicológicos graves. (Gonzales, Gimeno, Meléndez y Córdova, 2012)

1.4.1.5. Indicadores de la familia funcional

Según Smilkstein (1978) citado por Suarez y Alcalá (2014) la familia presenta 5 indicadores:

- a. Adaptación: Actitud y disposición de la persona para utilizar recursos intra y extra familiares para resolver dificultades en momentos en los que surgen crisis en la familia.
- b. Participación: Colaboración de todos los miembros en la toma de decisiones y responsabilidades en relación a la conservación de la familia.
- c. Gradiente de recursos: Es la maduración que alcanza la familia en su auto realización, su área física y emocional mediante la ayuda, soporte y orientación mutua de los miembros.
- d. Afectividad: Es el vínculo y correspondencia del amor y cariño que existe entre la familia.
- e. Recursos o capacidad resolutive: Compromiso de ofrecer tiempo para cubrir necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia.

1.4.2. Depresión

Como segunda variable, se investigó la depresión, enfermedad mental que ha ido en aumento en la población a nivel mundial afectando diferentes aspectos de la persona que la presenta. En los siguientes párrafos se dará a conocer la definición, los síntomas, niveles y la fundamentación teórica de la depresión basada en la Teoría Cognitiva, cuyo principal representante es Aaron Beck.

1.4.2.1. Definición

Según la OMS (2018) Uno de los trastornos considerados como frecuentes es la depresión, caracterizada por la tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa, falta de autoestima, dificultades para conciliar el sueño, alteración el proceso normal del apetito, cansancio y falta de concentración.

De la misma manera, Dorsh (1985) define la depresión como “estado de ánimo triste, deprimido, malhumorado, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión” (p.191). Asimismo, manifiesta que es un estado normal o que se espera siempre y cuando haya razones que lo generen.

Para Beck, Rush, Shaw y Emery (1979/ trad. 2010) la depresión se explica bajo tres conceptos, la primera, los esquemas cognitivos o creencia central, la segunda; los errores en el procesamiento de la información y en tercer punto, la triada cognitiva (visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro), esto a su vez, está influenciado en las mencionadas anteriormente.

1.4.2.2. Sintomatología de la depresión

1.4.2.2.1 Según la DSM IV

Para el DSM IV se conoce a la depresión como Episodio depresivo mayor

- **Episodio depresivo mayor**

En el DSM IV se describen los siguientes síntomas para dicho trastorno.

- Sentimiento de tristeza o animo depresivo
- Cambio de apetito y peso
- Alteración en el sueño
- Cambio en la actividad psicomotora
- Falta de energía
- Sentimiento de infravaloración o culpa
- Dificultad o disminución en la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas.

1.4.2.2.2 Según la CIE 10

El CIE 10 codifica la depresión en el F32 llamado Episodio depresivo

- **F32. Episodio Depresivo**

A continuación, se dará a conocer el total de criterios que se tiene el CIE 10 para diagnosticar los diferentes niveles de depresión. Cabe recalcar, que el número mínimo o

máximo que se debe tomar en cuenta para cada criterio (A, B, C) dependerá de cada nivel de depresión, ya sea, leve, moderado o grave.

A. Criterios generales de la depresión

- Tiene que durar al menos dos semanas
- No hay síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes para cumplir los criterios de esos episodios en ningún momento de la vida de la persona.
- Criterio de exclusión. No se le atribuye al consumo de sustancia psicoactivas o trastorno mental orgánico

B. Síntomas principales

- Humor depresivo
- Pérdida de interés, disminución o ausencia de placer
- Disminución o ausencia de energía

C. Síntomas accesorios o secundarios

- Pérdida de confianza o disminución de la autoestima
- Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida
- Disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, como indecisión o vacilación
- Cambio en la actividad psicomotriz, agitación o enlentecimiento
- Alteración del sueño
- Cambio en el apetito, aumento o disminución de peso

Cabe recalcar, que tanto para el nivel leve, moderado o grave se deben cumplir los criterios generales.

1.4.2.3. Niveles de la depresión

En base a la teoría cognitiva de la depresión y el Inventario de depresión de Beck obtenemos la clasificación de la depresión en tres niveles. Según Zarragoitia (2010) citado por Diaz (2018)

- **Depresión mínima o ausente**

Se refiere al estado de ánimo triste poco significativo en la persona que se da en forma esporádica ante diversos sucesos que acontecen en su día. Presenta algunos de los síntomas de la depresión descritos antes y se presentan durante menos de dos semanas, sin embargo, tiene su funcionalidad para realizar sus actividades diarias es normal, no sufre variaciones.

- **Depresión leve**

Conocido como episodio depresivo leve. Tiene una duración de aproximadamente dos semanas. Cumple con los criterios generales del episodio depresivo. Suele presentarse

dos síntomas cardinales o principales y menos de cuatro síntomas accesorios. La persona se encuentra afectada por la sintomatología, sin embargo, realiza la mayoría de sus actividades.

- **Depresión moderada**

Llamado también episodio depresivo moderado tiene una duración de al menos dos semanas. Los criterios generales de la depresión son cumplidos. Se presentan dos de los síntomas descritos en el criterio B descrito anteriormente y hay presencia de menos de seis síntomas adicionales. Muestra compromiso parcial por sus actividades.

- **Depresión grave**

Episodio depresivo grave tiene una duración de al menos dos semanas. Al igual que el resto de episodios anteriores cumple con todos los criterios generales y con todos los cardinales. Mientras que los síntomas accesorios o adicionales, deben ser de seis a más. Asimismo, su funcionabilidad se encuentra comprometida al 100%, es decir, se ve afectada.

1.4.2.4. Teoría de la depresión

- **Modelo cognitivo de la depresión**

Según Beck (2010/ trad. 1976) Surge de la interacción del enfoque clínico, debido a la observación sistemática en el contexto clínico, y experimental, a partir de los estudios experimentales a base del método científico.

La terapia cognitiva está fundamentada bajo el modelo cognitivo que se enfoca en las emociones y conductas de las personas que se ven influenciadas por su percepción de los eventos, es decir, las situaciones o acontecimientos no son los determinantes en el sentir de la persona, sino la forma en como él o ella interpretan dicha situación.

Asimismo, se enfoca en seguir un procedimiento estructurado, teniendo como finalidad que el individuo aprenda a aprender de sus pensamientos.

Este modelo presenta tres conceptos que explican de donde nace la psicología de la depresión:

- a. **Triada Cognitiva**

La triada cognitiva se plantea en tres patrones principales en relación a como la persona se percibe a sí mismo, a su ambiente y a su futuro.

- Sobre sí mismo: La persona se ve a sí mismo de una manera negativa y es por ello que se siente inútil, ineficaz e incompetente. Presentan baja autoestima, no

son capaces de hacer las cosas y su autoconcepto de sí mismo son muy negativos.

- Sobre el mundo: Interpreta su interacción con el mundo de manera negativa, sen su ambiente amenazante, perturbador, que no le permite posibilidad de cambio o mejoría.
- Sobre el futuro: Percibe a su futuro como negativo, no se proyecta en metas a largo plazo, por el hecho que no lo vaya a ser exitoso en el futuro.

b. Organización estructural del pensamiento depresivo

- Creencia Central – Esquemas

Son pensamientos rígidos y globales que se desarrollaron desde la infancia y se han consolidado en base a experiencias. A raíz de ello, la persona otorga un significado para las situaciones que se le presente.

Enfocando las creencias centrales en la depresión, se explicaría que la persona emite juicios acerca de uno mismo y de los demás, en base a pensamientos negativos. Por ejemplo, soy demasiado bruto para aprobar los cursos del colegio.

- Creencias Intermedias

Estas creencias están basadas en supuestos (si entonces) o reglas (deberías), estas creencias son implícitas (no están cerca del lado consciente). Estos interfieren en nuestra conducta y a partir de las cuales surgen los pensamientos automáticos.

Son creencias (de sí mismo, del mundo y del futuro) más profundas que predominan en la persona.

- Pensamiento Automáticos

Estos pensamientos son más fáciles de identificar, ya que están más cerca de la consciencia, ocurren espontáneamente como un reflejo. Generalmente son el reflejo de suposiciones y creencias esenciales de la persona.

Estos pensamientos automáticos negativos, son automáticos, eso quiere decir que la persona no se da cuenta de estos. En cuanto a las personas diagnosticados con depresión, estos pensamientos predominan sobre ellos.

c. Errores en el procesamiento de la información

Son errores sistemáticos que se dan en el pensamiento de la persona depresiva, mantienen la creencia del paciente en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria.

Se identifica como errores, en como la persona procesa la información. Estos aparecen con mayor frecuencia en las personas con depresión, ya que conectan los pensamientos negativos frente a las situaciones que se le presente.

- ✓ Inferencia Arbitraria: Es cuando la persona llega a la conclusión a partir de la información que se recibe de la realidad, sin basarse en evidencias.
- ✓ Abstracción Selectiva: Llegar a la conclusión, pero a partir de selección de la información, quiere decir que solo se base en los hechos problemáticos y con ello, sacan las conclusiones.
- ✓ Generalización masiva: Se da a partir de una situación y generalizarlo para todas
- ✓ Personalización: Tomar los hechos problemáticos y sacar las conclusiones como si estuvieran dirigidos hacia la misma persona.
- ✓ Maximización y minimización: Convertir cualquier situación en catástrofe, lo exageran en base a los pensamientos negativos.
- ✓ Pensamiento absolutista: No encuentran un punto medio, tienden a categorizar de manera opuesta las situaciones que se presenten.

1.5. Formulación del problema

1.5.1. Pregunta Principal

- ¿Qué relación existe entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte?

1.5.2. Preguntas Secundarias

- ¿Cuáles son los niveles de la funcionalidad familiar que más prevalece en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte?
- ¿Qué diferencias significativas hay en la funcionalidad familiar según sexo en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad de Lima Norte?
- ¿Qué diferencias significativas hay en la funcionalidad familiar según edad en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad de Lima Norte?
- ¿Qué diferencias significativas hay en la depresión según sexo en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte?
- ¿Qué diferencias significativas hay en la depresión según edad en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte?

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.

1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de funcionalidad familiar que más prevalecen en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.
- Identificar los niveles de depresión que más prevalecen en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.
- Analizar las diferencias significativas de la funcionalidad familiar según sexo en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte.
- Analizar las diferencias significativas de la funcionalidad familiar según edad en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.
- Analizar las diferencias significativas de la depresión según sexo en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte.
- Analizar las diferencias significativas de la depresión según edad en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte.

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

- H1: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.
- H0: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.

1.7.2. Hipótesis específicas

- H2: No existe diferencia significativa en la funcionalidad familiar, según sexo en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.
H0: Existe diferencia significativa en la funcionalidad familiar, según sexo en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.
- H3: No existe diferencia significativa en la funcionalidad familiar, según edad en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.

H0: Existe relación significativa en la funcionalidad familiar, según edad en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.

- H4: Existe diferencia significativa en la depresión, según sexo en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.

H0: No existe diferencia significativa en la depresión, según sexo en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.

- H5: Existe diferencia significativa en la depresión, según edad en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.

H0: No existe diferencia significativa en la depresión, según edad en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad de Lima Norte.

CAPITULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Investigación

Método cuantitativo, puesto que se buscará medir la magnitud de las variables con precisión a través de la recolección de datos, que recabarán resultados estadísticos los cuales se interpretarán de manera objetiva. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

2.2. Diseño de Investigación

La investigación es de diseño no experimental, tipo transversal, descriptivo – correlacional.

Se ha considerado de diseño no experimental, dado que no se realizará la manipulación de las variables de forma intencional sino se observarán los fenómenos en su ambiente o contexto natural para su posterior análisis. Es de tipo transversal o transeccional, porque se recolectarán datos en un momento o tiempo establecido, siendo este un periodo único, asimismo se determina descriptivo transversal – correlacional puesto que se indagarán los niveles estadísticos de cada variable en la población como la relación entre ellas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

En el presente estudio se consideran a todos los estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte en el año 2018. Considerándose población infinita, puesto que, no se conoce el tamaño exacto.

2.3.2. Muestra

La muestra fue conformada por 384 personas desde 18 años de edad, de ambos sexos, encontrándose 219 estudiantes entre 1ero y 5to ciclo, y 165 entre 6to y 10mo ciclo.

En la presente investigación se calculó el número de participantes a través de la fórmula para población infinita $N = z^2 pq / e^2$. Siendo 384 la muestra que se evaluó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, donde la varianza de la población es de .25.

En la tabla n.º1. y figura 1. se muestra la distribución de frecuencias según sexo en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte, las participantes mujeres representan el 81.25% en comparación de los participantes hombres quienes representan el 18.75% de la muestra.

Tabla 1

Frecuencia de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	72	18.75%
Mujer	312	81.25%
Total	384	100%

Elaboración: Propia

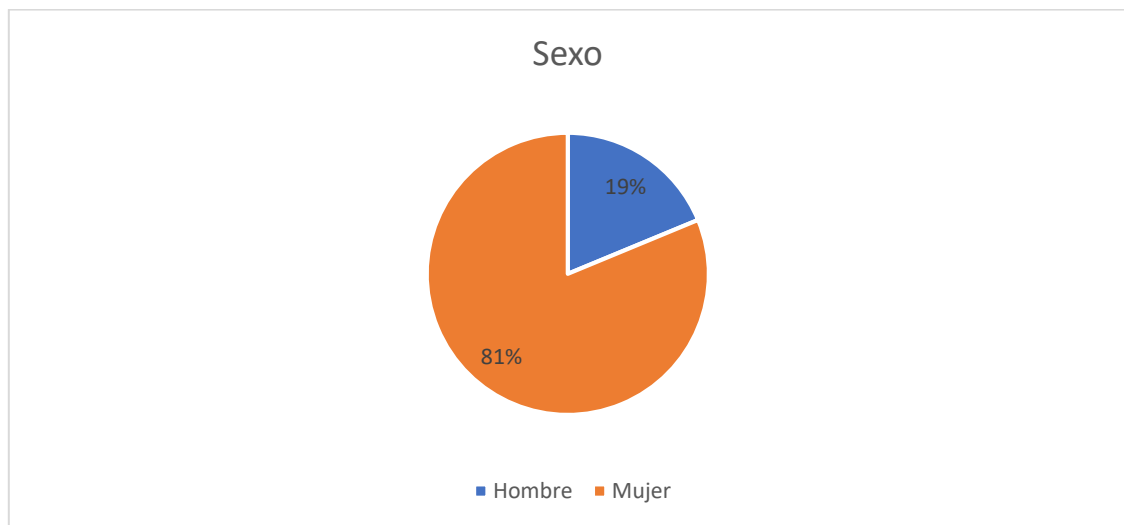


Figura 1. Distribución de la muestra según sexo.

Elaboración: Propia

2.3.3. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el año académico 2018.
- Personas del sexo femenino y masculino.
- Personas que acepten participar de manera voluntaria mediante el consentimiento informado.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén matriculados en el año académico 2018.
- Estudiantes que no aceptaron el consentimiento informado.
- Personas que sean menores de 18 años.
- Personas que no vivan dentro de un grupo familiar (familia nuclear, extendida, monoparental o reconstituida).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección

2.4.1. Técnicas

La técnica utilizada para el estudio de investigación fue la encuesta, dado que se hicieron uso de dos cuestionarios para evaluar a la muestra, los cuales se especificarán en el siguiente apartado.

2.4.2. Instrumentos

La presente investigación, está basada en un método cuantitativo para lo cual se hará uso del “APGAR Familiar” para la variable de funcionalidad familiar, mientras que para identificar depresión se hará uso del “Inventario de Depresión de Beck – II”.

2.4.2.1. APGAR Familiar

El Apgar Familiar es un cuestionario autoaplicado creado por Smilkstein en 1978 teniendo como finalidad medir el nivel de funcionalidad familiar a través de 5 ítems con una escala de respuesta tipo Likert. (Gómez y Ponce, 2010)

2.4.2.1.1 Ficha técnica

- Nombre Completo: APGAR Familiar
- Nombre Original: Family APGAR
- Año: 1978
- Autor: Dr. Gabriel Smilkstein
- Lugar de adaptación: Colombia
- Adaptación: Liliana Arias
- Aplicación: Individual y colectiva
- Edad: Adultos
- Significancia: Mide el grado de satisfacción familiar a través de 5 componentes: Adaptación, Participación, Ganancia o crecimiento, Afecto y Recursos.

2.4.2.1.2 Validez y confiabilidad del instrumento del APGAR Familiar

La validación del instrumento mostró un índice de correlación de 0.80 entre el APGAR y el Pless-Satterwhite Family Function Index, un instrumento anterior usado para medir la misma variable, y de 0.64 entre APGAR y estimación de psicólogos. (Suarez y Alcalá, 2014)

Sin embargo, la prueba original ha cambiado a través de diversas revisiones, para la mejora de la medición psicométrica de la funcionalidad familiar, en donde se han obtenido índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83.

La última modificación del APGAR Familiar fue realizada por Arias en 1994, siendo así propuesta en el idioma español para Colombia. En donde se encontró que la precisión del instrumento aumentaba cuando cada uno de los 5 aspectos que se evalúan en el APGAR familiar se categorizaba bajo 5 opciones (0,1,2,3,4) en donde nunca=0, casi nunca=1, algunas veces=2, muchas veces=3 y casi siempre=4). Así, al sumar el resultado obtenido por cada ítem, el puntaje oscila de 0 a 20, para indicar baja o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia. (Arias, 2014).

Respecto a la validación de dicho instrumento en Perú se encuentra que en el año 2014, Castilla, Caycho, Shimabukuro y Valdivia realizan un estudio titulado "Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR familiar en adolescentes de Lima" teniendo como población a 256 estudiantes de 11 a 18 años de edad de un colegio nacional de Lima. La confiabilidad de la consistencia interna fue mediante el Alfa de Cronbach, en donde los valores encontrados son significativos, en rango de .718 a .763. La consistencia interna total de la escala es moderada ($\alpha=.785$), además la determinación del coeficiente de mitades de Spearman Brown fue de .749 ($r=.749$). Del mismo modo, se encuentra correlaciones estadísticamente significativas ($p< .01$) superiores a .20 entre la relación Ítem – Escala. Presentando así una moderada confiabilidad.

La validez fue analizada mediante las medidas de Kaiser- Meyer- Olkin (K-M-O), en donde se obtiene una puntuación de .792 y el Test de Esfericidad de Barlett, en donde se encontró un valor de 253.571. Asimismo, el análisis factorial de los componentes de la prueba es elevado, puesto que, tiene un autovalor de 2.704 que explica el 54.1% del total de la varianza. Lo cual indica que la prueba cuenta con adecuadas propiedades psicométricas para la medición de la funcionalidad familiar.

Por otro lado, Castilla et al. (2015) realizaron el análisis confirmatorio de la confiabilidad y estructura factorial de la escala APGAR-familiar en adolescentes peruanos de Lima en donde se obtiene que los datos se ajustan a una estructura unifactorial. En relación a la confiabilidad, el coeficiente Alfa de Cronbach es considerado como adecuado ($\alpha = 0.729$). Además, la evaluación del sesgo por medio de la comparación de coeficientes Alfa da como resultado la ausencia de este.

➤ **Validación y confiabilidad del APGAR Familiar en la población**

Para establecer la validez y fiabilidad del instrumento APGAR Familiar, se encuestó a 100 estudiantes de Psicología de una universidad privada de Lima Norte, realizándose el análisis a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 para Windows.

Validez

Los resultados de la validez de constructo se alcanzaron mediante el análisis factorial de la medida de adecuación del muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin en donde se obtuvo un puntaje de .845, siendo el valor 0.6 el mínimo sugerido para aceptar la adecuación muestral. Asimismo, en la prueba de Bartlett encontramos un sig. de .000, donde $p \leq 0.05$. cumpliendo de esta manera lo mínimo requerido para que sea considerada apta. Por lo cual, se determina que el instrumento muestra adecuada estructura interna.

Tabla 2

Validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio en el APGAR Familiar

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser – Meyer – Olkin de adecuación de muestreo		,845
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	265,521
	gl	10
	Sig.	,000

Elaboración: Propia

Confiabilidad

Para la fiabilidad del instrumento se hizo uso del coeficiente alfa (α) para medir el grado de consistencia interna en un total de 100 casos de la población elegida para esta investigación, encontrándose un puntaje significativo de .879, puesto que $\alpha > 0.70$. lo que nos da a conocer que los ítems miden adecuadamente el mismo constructo y se encuentran correlacionados.

Tabla 3

Fiabilidad de la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach en el APGAR Familiar

Estadística de fiabilidad
Alfa de Cronbach
.879

Elaboración: Propia

Asimismo, se realizó el método de mitades partidas a través del Coeficiente de Correlación de Pearson en donde se halló un valor de correlación significativa en el nivel 0,01. que se pueden identificar en el gráfico mediante dos asteriscos (**). lo que nos da a conocer que el nivel de fuerza entre la relación lineal entre las variables propuestas es significativo.

Tabla 4

Coefficiente de Correlación de Pearson en el APGAR Familiar

Ítems	r	p
Ítem 1	.818**	.000
Ítem 2	.877**	.000
Ítem 3	.797**	.000
Ítem 4	.839**	.000
Ítem 5	.803**	.000

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

Elaboración: Propia

2.4.2.2. Inventario de Depresión de Beck (BDI - II)

El Inventario de Depresión de Beck fue creada por Beck, Steer y Brown en 1996. La prueba consta de 21 ítems, que tienen como objetivo identificar y medir la gravedad de síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes a partir de 13 años. Los ítems del BDI-II son consistentes con los criterios recogidos en el DSM-IV para el diagnóstico de los trastornos depresivos.

La versión original del instrumento ha sido adaptada y traducida a idiomas como el español.

2.4.2.2.1 Ficha Técnica

- Nombre Completo: Inventario de Depresión de Beck
- Nombre Original: Beck Depression Inventory
- Año: 1996
- Autor: Aaron Beck, R.A. Steer y G.K. Brown
- Lugar de adaptación: España
- Aplicación: Individual y colectiva
- Edad: A partir de 13 años.

2.4.2.2 Validez y confiabilidad del instrumento

En Perú la validación de la prueba Depresión de Beck Adaptada – II fue realizada en el año 2013 por Carranza. Teniendo una población de universitarios de Lima Metropolitana la cual estuvo conformada por 2005 estudiantes tanto de universidades privadas como nacionales con edades entre 16 y 36 años. La consistencia interna estimadas fueron Alfa de Cronbach ($\alpha=0.878$), dos mitades o splithalf ($r=0.799$, $p<0.01$), el coeficiente de correlación pares y no pares ($r=0.803$; $p<0.01$), y el coeficiente test retest que evalúa la estabilidad del instrumento ($r=0.996$; $p<0.01$). La validez fue medida a través del criterio de jueces y cuantificado mediante el coeficiente V de Aiken que da como resultado que el instrumento presenta validez de contenido, asimismo la validez de constructo fue por medio del análisis factorial la cual tiene un valor KMO de 0.929. Lo cual indica que el instrumento presenta validez y consistencia interna adecuada para su aplicación en la ciudad de Lima.

Por otro lado, Vega, Coronado, & Mazzotti. (2014) examinaron en el Perú la validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck (BDI) en pacientes hospitalizados de medicina general del Hospital San José en el Callao, con una muestra de 136 pacientes. Los resultados obtenidos que se lograron mediante el análisis del coeficiente alfa de Cronbach fue 0.889. Asimismo, el puntaje promedio del instrumento fue altamente significativo en pacientes con depresión mayor que en los que no la tenían (26,71 frente a 6,79, $p<0,001$), teniendo 18,5 o 19,5 como punto de corte, sensibilidad fue de 87,5% mientras la especificidad 98,21%. Concluyendo que la versión en español utilizada tiene propiedades psicométricas para la evaluación adecuada de depresión en pacientes hospitalizados de medicina general.

➤ Validación y confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck en la población

Para establecer la validez y fiabilidad del Inventario de depresión de Beck – II (BDI-II), se encuestó a 100 estudiantes de Psicología de una universidad privada de Lima Norte, realizándose el análisis a través del programa estadístico SPSS 22.0 para Windows.

Validez

Los resultados de la validez de constructo del BDI – II se alcanzó mediante el análisis factorial de la medida de adecuación del muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin en donde se obtuvo un puntaje de .783, siendo el valor 0.6 el mínimo sugerido para aceptar la adecuación muestral. Asimismo, en la prueba de Bartlett encontramos un sig. de .000, donde $p \leq 0.05$. Es decir, la prueba muestra adecuada estructura interna puesto que cumple con lo requerido para que sea considerada aceptable. Por lo cual, se determina que hay adecuada estructura interna en el instrumento.

Tabla 5

Validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio de Beck - II

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser – Meyer – Olkin de adecuación de muestreo		,783
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	909,779
	gl	210
	Sig.	,000

Elaboración: Propia

Confiabilidad

Para la fiabilidad del instrumento se hizo uso del coeficiente alfa (α) para medir el grado de consistencia interna, encontrándose un puntaje significativo de .880, puesto que $\alpha > 0.70$. lo significa que los 21 ítems miden adecuadamente el mismo constructo y se encuentran correlacionados.

Tabla 6

Fiabilidad de la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach de Beck - II

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	.880

Elaboración: Propia

Asimismo, se realizó el método de mitades partidas a través del Coeficiente de Correlación de Pearson en donde se halló un valor de correlación significativa en el nivel 0,01 y 0,05. Donde el nivel significativo de 0,01 se identifica mediante dos asteriscos (**) mientras el nivel 0.05 mediante un asterisco (*) lo que demuestra que el nivel de fuerza entre la relación lineal entre las variables propuestas es significativo.

Tabla 7

Coeficiente de Correlación de Pearson de Beck - II

Ítem	r	p	Ítem	r	p
1	.497**	.000	12	.550**	.000

2	.520**	.000	13	.656**	.000
3	.594**	.000	14	.568**	.000
4	.635**	.000	15	.744**	.000
5	.619**	.000	16	.498**	.000
6	.590**	.000	17	.710**	.000
7	.784**	.000	18	.488**	.000
8	.591**	.000	19	.206**	.000
9	.511**	.000	20	.461**	.000
10	.434**	.000	21	.416**	.000
11	.423**	.000			

Nota: **. La correlación es significativa en nivel 0.01 (2 colas).

Elaboración: Propia

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Se realizó una solicitud, para obtener la autorización del coordinador de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte con el fin de ejecutar el presente estudio.

Dada la aprobación y autorización, se procedió a evaluar a los estudiantes, previa coordinación, respecto a los días y hora para la administración de los instrumentos, con el profesor de cada aula. Se informó a los participantes sobre los fines de la investigación para obtener su consentimiento de manera voluntaria y proceder a la aplicación de las pruebas.

Se les explicó la importancia de contestar de manera sincera y se les brindó las instrucciones del llenado tanto del APGAR Familiar como el Inventario de Depresión de Beck. Siendo el tiempo estimado para ambos instrumentos de 15 a 20 minutos.

Por otro lado, se les informó que sus respuestas ayudarán a posteriores prevenciones frente a un desarrollo apropiado en el funcionamiento familiar y la depresión.

2.6. Método de análisis de datos

En el presente estudio se hizo uso del análisis estadístico a través del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 para Windows.

La confiabilidad y validez de los instrumentos fueron analizados en la muestra. Para comprobar la validez se utilizó la medida de adecuación del muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin, mientras que para

conseguir la fiabilidad se hizo uso tanto de Alfa de Cronbach como del Coeficiente de Correlación de Pearson.

Se hizo el análisis de la distribución mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov para una muestra, con el fin de determinar el tipo de prueba estadística a realizar en los datos recolectados, encontrándose como resultado una distribución no normal, por lo cual en base a los objetivos planteados los datos se analizaron con la prueba no paramétrica de Spearman para determinar la correlación entre las variables donde el nivel de significancia fue menor a 0.05, mientras que para determinar la comparación de medias en cada variable se empleó la prueba estadística de U de Mann – Whitney. Siendo los resultados representados a través de tablas y figuras de acuerdo a cada análisis que se llevó a cabo.

2.7. Aspectos Éticos

Teniendo en cuenta que la población que es considerada en el estudio son estudiantes, se buscó resguardar la intimidad y la confidencialidad de la información personal de estos individuos. Se buscó que la participación fuera voluntaria, teniéndose en cuenta los siguientes aspectos:

- Las personas incluidas dentro del estudio brindaron su consentimiento informado.
- Se brindó la información relacionada con la investigación tanto verbal como escrita antes de obtener su consentimiento informado.
- Se verificó que el participante haya comprendido la información recibida y se le dio un lapso de tiempo para que voluntariamente tome una decisión acerca de su participación en la investigación.
- El consentimiento informado se obtuvo antes de llevar a cabo la evaluación.
- El consentimiento informado se otorgó por escrito, siendo firmado y registrado con la fecha por el estudiante.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. Prueba de Normalidad

Para el análisis de la correlación y contrastar las hipótesis planteadas anteriormente se llevó a cabo la prueba de bondad de ajuste a la curva normal de los instrumentos, con el fin de precisar si las variables de funcionalidad familiar y depresión presentan o no una distribución normal. De esta manera, en la tabla n.º 8. se presentan los resultados de la prueba de Kolmogorov – Smirnov (K-S), donde se identifica que el instrumento APGAR familiar ($p = .000$; $K-S = .154$) y el inventario de depresión de Beck ($p = .000$; $K-S = .136$) no se ajustan a la curva de normalidad, es decir, no presentan una distribución normal. Siendo el (K-S) significativo ($p < 0.05$), por lo cual se emplearán estadísticos no paramétricos.

Tabla 8

Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de funcionalidad familiar y depresión

Variables	Media	D.E.	K-S	p
Funcionalidad Familiar	15.4766	3.86650	.154	.000
Depresión	7.8047	7.09068	.136	.000

Elaboración: Propia

3.2. Correlación entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes universitarios

En la tabla n.º 9. a través del análisis de correlación de Spearman se muestra que existe una correlación negativa y altamente significativa entre funcionalidad familiar y depresión ($Rho = -.421$; $p = .000$, $p < 0.05$) en estudiantes universitarios de la carrera psicología en una universidad privada de Lima Norte. Lo que quiere decir que a mayor funcionamiento familiar menor depresión.

Tabla 9

Correlación entre funcionalidad familiar y depresión

	Depresión	
	Rho	p
Funcionamiento Familiar	-.421**	.000

Elaboración: Propia

3.3. Niveles de Funcionalidad familiar que más prevalece en estudiantes universitarios

En la tabla n.º 10. se observa los niveles de funcionalidad familiar que se presentan en los evaluados, identificándose que 41.1% presenta buena funcionalidad, el 31.5% presenta disfunción leve, el 19.5% disfunción moderada, y el 7.8% disfunción severa. Siendo la buena funcionalidad familiar y la disfuncionalidad familiar leve la que más prevalece en los estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.

Tabla 10

Niveles de funcionalidad familiar en estudiantes universitarios

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	Porcentajes
Buena Funcionalidad	158	41.1%
Disfunción Leve	121	31.5%
Disfunción Moderada	75	19.5%
Disfunción Severa	30	7.8%

Elaboración: Propia

3.4. Niveles de Depresión que más prevalece en estudiantes universitarios

En la tabla n.º 11. se muestran los niveles de funcionalidad familiar que presentan los estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte, donde se encuentra que el 69.5% no presenta depresión, el 23.2% depresión leve, el 5.5% depresión moderada y el 1.8% depresión grave. Donde se destaca la prevalencia de estudiantes son los que no presentan depresión y depresión leve.

Tabla 11

Niveles de depresión en estudiantes universitarios

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	267	69.5%
Leve	89	23.2%
Moderada	21	5.5%
Grave	7	1.8%

Elaboración: Propia

3.5. Análisis de diferencias de la Funcionalidad Familiar según sexo

En la tabla n.º 12. se muestran la comparación de medias según sexo de la variable funcionalidad familiar, aquí se encuentran que no existen diferencias significativas entre mujeres y varones ($U=11090.500$; $p=.867$) de tal modo que en la figura 2 se observan las frecuencias de los niveles de funcionalidad familiar según sexo.

Tabla 12

Comparación de medias de la funcionalidad familiar según sexo

Sexo	N	Rango Promedio	Suma de Rangos	U	p
Hombre	72	194.47	14001.50	11090.500	.867
Mujer	312	192.05	59918.50		

Elaboración: Propia

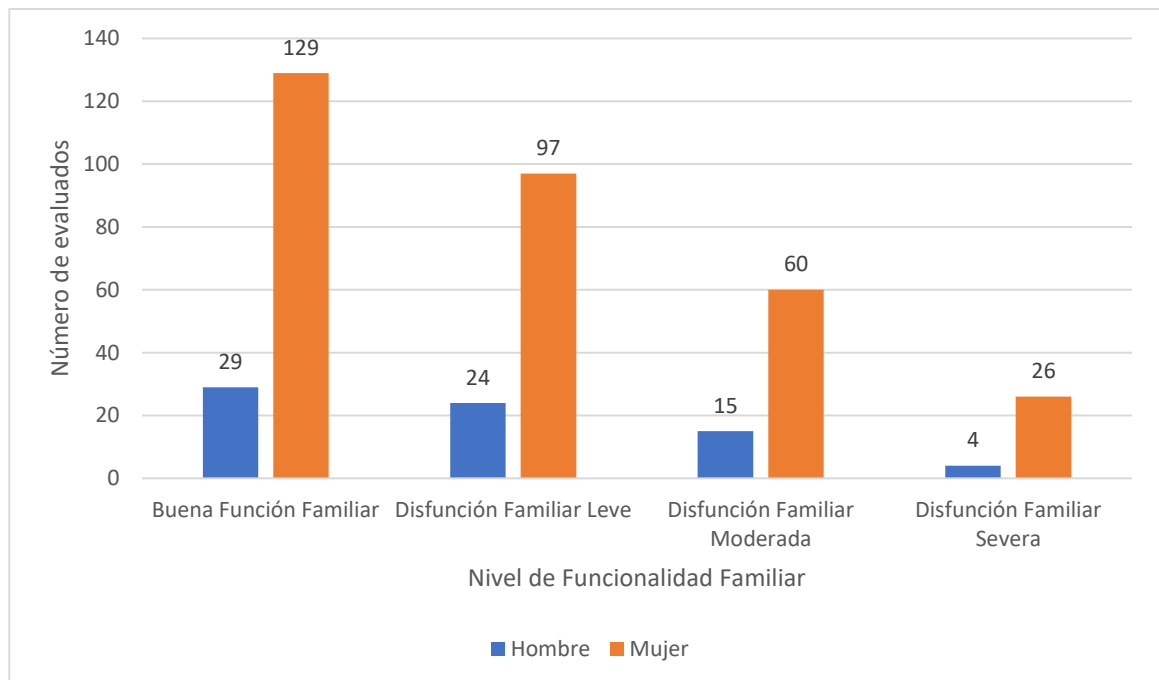


Figura 2. Frecuencia de los niveles de funcionalidad familiar en estudiantes universitarios

Elaboración: Propia

3.6. Análisis de diferencias de la Funcionalidad Familiar según de edad

La tabla n.º 13. se presentan la comparación de medias según de edad de la variable funcionalidad familiar, donde se señala que no existen diferencias significativas entre los adolescentes y jóvenes

– adultos ($U=17514.500$; $p=.606$) de tal forma que la figura 3 muestra la frecuencia de los niveles de funcionalidad familiar según rangos de edad.

Tabla 13

Comparación de medias de la funcionalidad familiar según de edad

Edad	N	Rango Promedio	Suma se Rangos	U	p
Adolescentes	219	195.03	42710.50		
Jóvenes - Adultos	165	189.15	31209.50	17514.500	.606

Elaboración: Propia

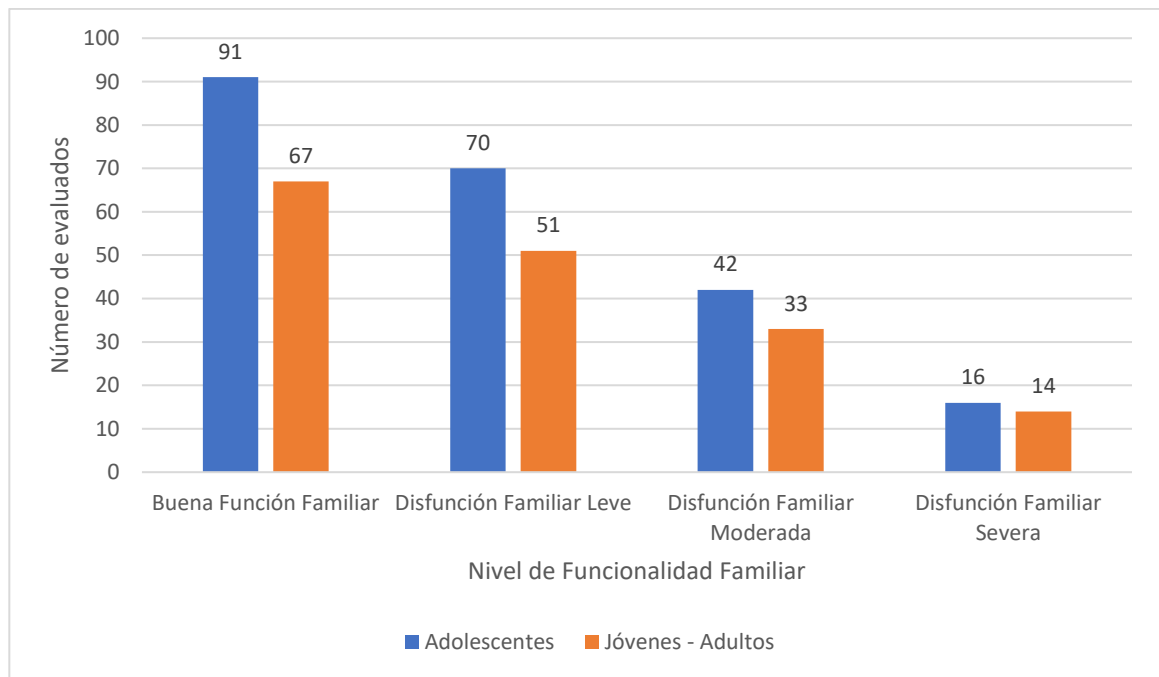


Figura 3. Frecuencias de los niveles de funcionalidad familiar según edad

Elaboración: Propia

3.7. Análisis de diferencias de la Depresión según sexo

En la tabla n.º 14. se observa la comparación de medias según sexo de la variable depresión, aquí se identifican que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ($U= 9512.500$; $p=.042$) siendo las mujeres las que presentan mayor índice de depresión en comparación de los hombres, de tal manera que en la figura 4 se muestran la frecuencia de los niveles de funcionalidad familiar según sexo.

Tabla 14

Comparación de medias de la depresión según sexo

Sexo	N	Rango Promedio	Suma de Rangos	U	p
Hombre	72	168.62	12140.50	9512.500	.042
Mujer	312	198.01	61779.50		

Elaboración: Propia

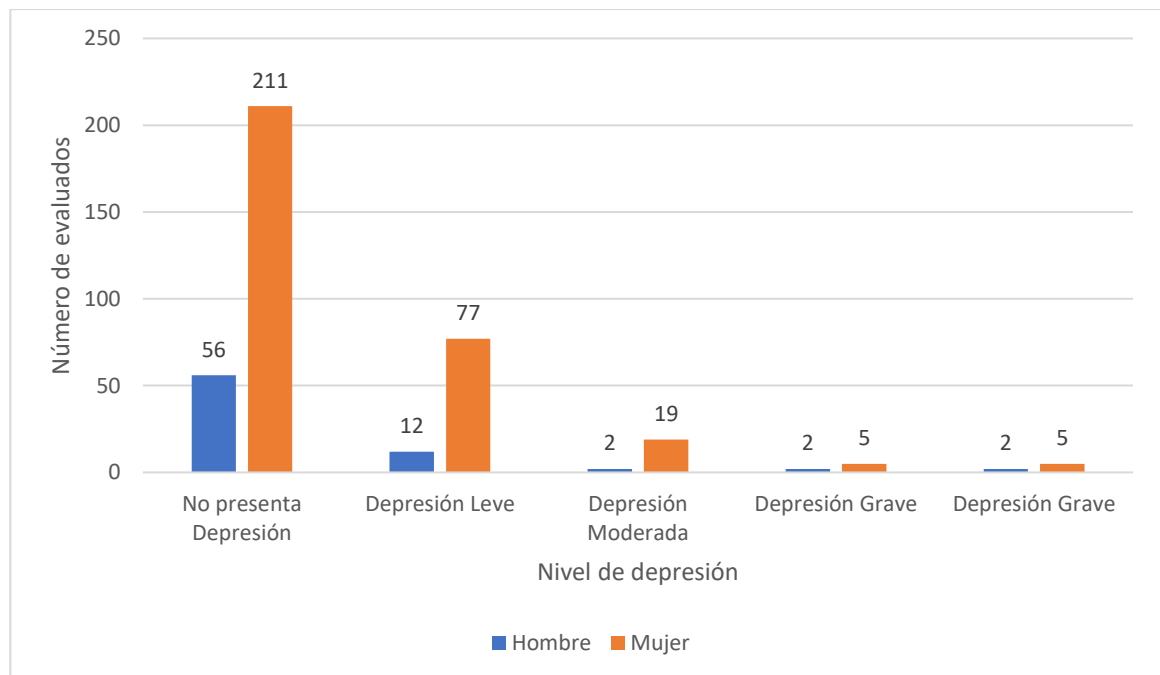


Figura 4. Frecuencia de los niveles de depresión según sexo

Elaboración: Propia

3.8. Análisis de diferencias de la Depresión según edad

La tabla n.º 15. muestra la comparación de medias según edad de la variable depresión, donde no se identifica relación significativa entre adolescentes y jóvenes – adultos ($U=16248.500$; $p=.090$) de tal manera que la figura 5 muestra la frecuencia de los niveles de depresión según edad.

Tabla 15

Comparación de medias de la depresión según edad

Edad	N	Rango Promedio	Suma de Rangos	U	p
Adolescentes	219	200.81	43976.50	16248.500	.090

Jóvenes - Adultos	165	181.48	29943.50
----------------------	-----	--------	----------

Elaboración: Propia

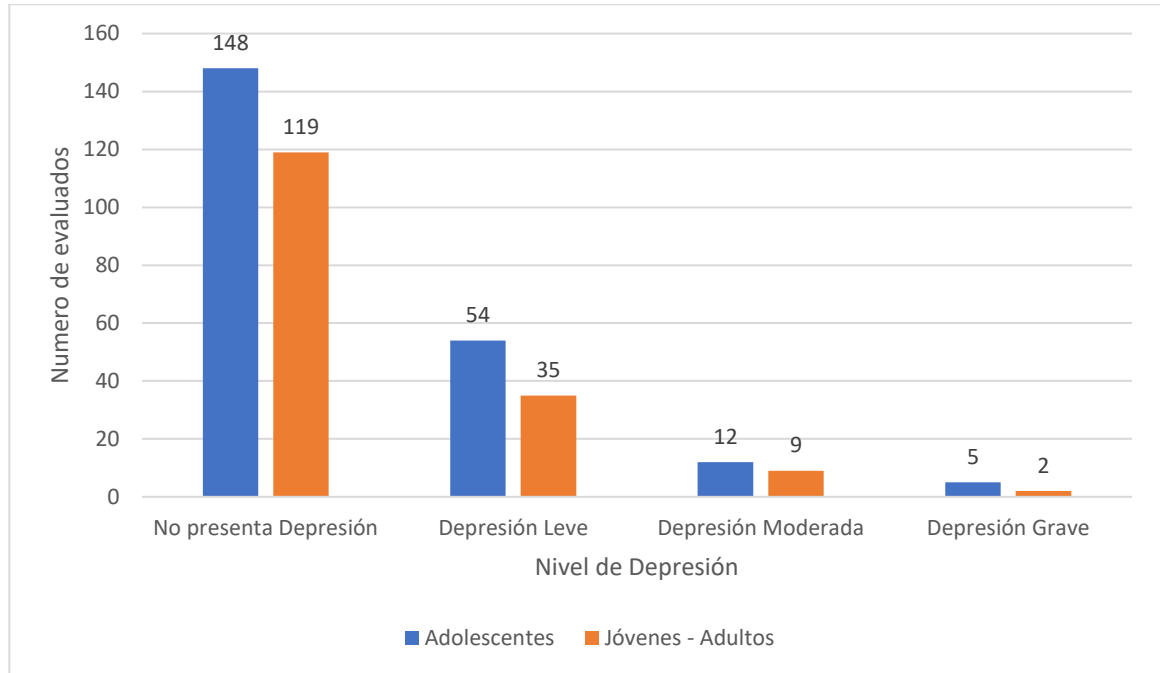


Figura 5. Frecuencia de los niveles de depresión según edad

Elaboración: Propia

CAPITULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Limitaciones

- No se pueden generalizar los resultados entre hombres y mujeres, dado que la muestra cuenta con mayor número de mujeres, debido que el estudio tuvo un muestreo aleatorio.
- El resultado encontrado en la muestra solo es válido para la población que cuente con las características similares en lo expuesto en el capítulo de Metodología, por lo contrario, los datos podrían variar.

4.2. Discusión

En relación a los últimos años y la actualidad, hemos visto el aumento de los problemas emocionales que afectan directamente a la población; siendo el sector joven el más vulnerable puesto que se encuentran en proceso de crecimiento tanto a nivel intelectual como emocional. Este último es el que más influye a nivel psicológico, debido a que en este periodo el ser humano empieza en la búsqueda de su identidad y forma vínculos afectivos con personas que conoce a lo largo de la interacción social. Sin embargo, si estos factores no son direccionados de manera correcta por el entorno más cercano, la familia, y en otras circunstancias no hay un soporte o apoyo adecuado de estos ante situaciones desagradables el individuo no tendrá los recursos de afrontamiento adecuados para poder superar los diferentes acontecimientos ya sean desagradables o dolorosos causando un estado de declive emocional, que podría desencadenar en un cuadro depresivo.

Por ello, ante la relevancia que posee el vínculo que se forma en la familia en la vida de las personas; la presente investigación se planteó como objetivo general determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y depresión, encontrándose como resultados que sí existe una correlación negativa y significativa entre la funcionalidad familiar y depresión, es decir, a mayor funcionamiento familiar, hay menor depresión en los universitarios de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte ($Rho = -.421^{**}$, $p = .000$). Los resultados encontrados se asemejan a los de Mantilla y Alomaliza (2017) quienes encontraron que, a mayor disfunción en las familias, se encuentran mayores indicios de depresión en los alumnos de la unidad educativa rural de Ambato en Ecuador. De igual manera, Jiménez (2018) en su estudio en estudiantes universitarios de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego en Perú encontró una relación significativa entre las variables ($p < 0.05$), donde la presencia de la disfuncionalidad familiar en esta población produce una probabilidad de 1.74 veces mayor de presentar depresión a comparación de los que tienen buena funcionalidad familiar.

Estos hallazgos van acordes a lo propuesto por Mamani y Quispe (2015) quienes indican que la disfunción en las familias es una de las causas importantes en la depresión, dado que influye en el estado físico y emocional de las personas.

Asimismo, Miranda (2017) señala que una familia disfuncional podría predisponer a patologías mentales como la depresión, lo cual también es corroborado por el mismo autor, Miranda (2017) quien cita la afirmación de Bobes, Bousoño, Gonzales y Sáiz (2001) donde se menciona que si bien las patologías que surgen en las relaciones familiares se vinculan con un mayor riesgo de padecer depresión también se asocian con su proceso lento de recuperación. Es decir, que mientras el funcionamiento familiar sea saludable, la familia funciona como factor protector disminuyendo la probabilidad de la aparición de síntomas depresivos. (Díaz, 2018)

En cuanto a los niveles de funcionalidad familiar en la muestra estudiada, encontramos que la funcionalidad familiar adecuada con 41.1% y la disfunción familiar leve con 31.5% son las que más prevalecen, es decir que la muestra estudiada mayormente percibe como favorecedora la forma en cómo funciona su relación familiar, lo cual tiene relación con lo encontrado por Díaz (2018) en jóvenes universitarios de la Universidad Autónoma del Estado de México en donde ellos muestran un buen nivel de función familiar en sus hogares. Asimismo, Loján (2015) identifica en un colegio nacional mixto de Loja, Ecuador, que los niveles de funcionalidad que predomina son la familia funcional (30.52%) y de moderada funcionalidad (58.12%). De la misma manera el primero de los niveles encontrados con mayor frecuencia en la institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, en Juliaca, es la funcionalidad familiar con 53.2% y el segundo con 36.3% en un nivel leve de disfunción. Esto se debe a la forma en cómo perciben su entorno familiar, puesto que si los recursos afectivos, el clima familiar y el vínculo es adecuado entre los integrantes se percibirá este como satisfactorio, sin embargo, si los miembros no tienen participación en decisiones, han sido educados mediante un liderazgo negligente, con roles inestables, existiendo poca justicia en la disciplina ejercida por sus pares se creará poco involucramiento entre los miembros para el vínculo familiar. (Estacio, 2015)

En relación al nivel de depresión se encontró de manera más frecuente a la ausencia de depresión (69.5%) y el nivel leve de depresión (23.2%), lo que nos indicaría que los participantes cuentan con mayor manejo y control emocional que les permite hacer frente a las situaciones que pasen en su día a día, siendo la manera cómo afronta las adversidades lo que ayudaría a su estabilidad emocional. Esto también lo podemos encontrar en otras poblaciones, dado que, se parece al hallado por Díaz (2018) quien encuentra que prevalecen los niveles mínimos de depresión (15.0%) y ausencia (78.9%) de estos en la muestra tomada en la UNAM. De la misma manera, Loján (2015) que en su investigación la mayor parte de la población estudiada no presenta depresión y tiene

depresión leve, donde el porcentaje es de 52.92% y 30.52% respectivamente. De igual manera, Mamani y Quispe (2015) encuentra que el 46% de los evaluados no tiene depresión y el 29.8% manifiesta esta condición en un nivel leve, quien afirma que esto se debe a las estrategias que cada persona tiene para enfrentar conflictos familiares. En efecto, la carencia de depresión se puede explicar por la resiliencia, disposición de una persona para desarrollarse positivamente pese a las condiciones de vida.

Respecto al análisis de diferencias del funcionamiento familiar según sexo y edad se identifica que no hay diferencias significativas entre estudiantes de sexo masculino y femenino, ni en los rangos de edades de estos individuos, lo cual se debe a que la funcionalidad de la familiar se basa en la forma en cómo interactúan los miembros, establecen sus vínculos afectivos entre ellos o de qué forma afrontan las situaciones que puedan surgir dentro del entorno familiar. Siendo estos datos consecuentes con lo encontrado en el estudio de Díaz (2018) donde en esta variable no hay diferencias de manera estadística que sean representativas respecto al sexo, puesto que, la funcionalidad familiar se asemeja tanto en alumnas como alumnos. Por lo que se observa que el vínculo que se forma dentro del sistema familiar tiene que ver mayormente con el grado de comunicación, control y soporte que se da a los hijos que con la diferencia de sexos entre ellos. (Arenas, 2009)

En la variable depresión mediante el análisis de diferencias según sexo se identifica que si se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p=.042$) siendo las mujeres las que presentan mayor índice de depresión, es decir, que tienen mayor tendencia a presentar sentimientos de tristeza, angustia, llanto y desgano ante un suceso que se perciba difícil o doloroso de afrontar. Para Rivera y Sánchez (2014) la depresión es más prevalente en las alumnas en 60% debido a que suelen ser más susceptibles a los sucesos difíciles y los problemas. Igualmente, Estacio (2015) señala que las mujeres de su estudio muestran mayor depresión que los hombres, donde la característica esencial de ambos es que proceden de familias disfuncionales, esto puede deberse a que desde épocas antiguas la mujer recibe un trato desigual con poca participación lo cual restringe su capacidad para desarrollarse emocionalmente.

Por otro lado, la edad de los participantes en este estudio no muestra una relación significativa con la depresión. Esto contradice lo mencionado por Mantilla y Alomaliza (2017) quien menciona que los estudiantes de menor edad son los más propensos a sufrir depresión en cualquiera de los niveles, siendo estos individuos más perceptivos a los acontecimientos y están más expuestos a sufrir afectación en su salud psicológica. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la persona en

cualquier etapa de su vida tiene la misma probabilidad de presentar o no un episodio depresivo, pero que ello también dependerá del contexto social y cultural en el que viva.

4.3. Implicancias

Al investigar sobre estudiantes y los problemas que pueden surgir en su estado emocional, es de relevancia considerar el ámbito familiar, debido a que como seres humanos tendemos a buscar interacción social y vínculos afectivos, que se comienzan a establecer dentro de la familia durante el desarrollo de la persona.

Los resultados encontrados en la presente investigación nos indican que la mayoría de estudiantes presenta buena funcionalidad familiar y ausencia de depresión, no obstante, no es el porcentaje total de la muestra el que presenta esos indicadores lo que nos indica que hay estudiantes que no cuentan con una funcionalidad familiar adecuada, percibiendo así poco apoyo y soporte de su entorno más cercano, asimismo, que presentan depresión moderada y grave, lo cual es importante tener en cuenta, dado que la muestra es representativa de la población, estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte. Por ello, esta investigación ayudará a que se tome en cuenta el estado emocional que podría estar afectando a los estudiantes a nivel personal, social, educativo o laboral, haciendo que esta investigación quede como precedente para realizar intervención inmediata en esta población a través del diseño de estrategias, realización de charlas informativas, la prevención y promoción sobre los temas, funcionalidad familiar y depresión, tanto a estudiantes como a sus tutores. En efecto, es recomendable tomar acción frente a esta realidad problemática con el fin de que se concientice y promueva la importancia del estado emocional en la vida diaria y se pueda motivar a la búsqueda de ayuda psicológica, puesto que muchas de las personas no son conscientes de sus propias emociones y presentan dificultad para reconocer que tienen un problema.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que los resultados no son determinantes para toda la población o en otros contextos, pese a ello el profundizar en los factores externos que también puedan afectar a nivel emocional ayudará a tener una visión más amplia de la problemática. Se recomienda investigar sobre la influencia de otros factores en esta problemática, determinar la correlación de las dimensiones de cada una de estas variables con una muestra más amplia, realizar el estudio en otro contexto para un análisis comparativo, identificar cómo es que los padres asumen su función y rol dentro de la familia, o cómo el nivel emocional del estudiante puede influir en otras áreas de su vida como el rendimiento académico o la acción de procrastinar.

4.4. Conclusiones

1. Se encontró correlación negativa y altamente significativa entre funcionamiento familiar y depresión ($Rho = -.421^{**}$; $p = .000$) en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte.
2. El 41.1% de estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte presenta buena funcionalidad familiar y el 31.5% disfuncionalidad familiar leve, siendo estos los niveles de funcionalidad familiar que más prevalecen.
3. Se identificó que el 69.5% de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte no tiene depresión y el 23.2% presenta depresión leve, siendo estos los niveles de depresión que más prevalecen.
4. No existen diferencias significativas en la funcionalidad familiar entre los estudiantes hombres y mujeres de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte.
5. No existen diferencias significativas en la funcionalidad familiar según edad entre los estudiantes universitarios de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte.
6. Se halló diferencias significativas en la depresión entre los estudiantes hombres y mujeres de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte, siendo las mujeres las que presentan mayor índice de depresión a comparación de los hombres.
7. No existen diferencias significativas en la depresión según edad entre los estudiantes universitarios de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte.

4.5. Recomendaciones

- Se sugiere que las personas que tengan interés en el estudio del tema o las variables, se utilice el muestreo probabilístico para que los resultados sean más representativos debido a la igualdad de oportunidades que tendrán las personas de participar.
- Implementar actividades para que los padres concienticen la importancia de tener una familia funcional para un desarrollo socioemocional óptimo entre los miembros de su hogar.
- Brindar actividades que generen promoción de la salud mental en los estudiantes universitarios. Por otro lado, en base a la teoría de Beck, para las personas con síntomas depresivos se recomienda utilizar la terapia cognitiva.
- Trabajar con una muestra que tenga una proporción equitativa respecto al sexo para hallar hallazgos más representativos.
- Realizar actividades promocionales y preventivas de salud mental dirigida a las estudiantes para generar mayor conciencia de la enfermedad y/o situaciones aversivas que puedan influir en su estabilidad emocional, y prevenir secuelas a largo plazo.

REFERENCIAS

- Alvarado, Z. (2015). *Funcionalidad familiar y su relación con la depresión en madres de hogares monoparentales que asisten a la iglesia adventista en Ciudad Guayana, Estado Bolívar, Venezuela, 2015*. (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/230>
- Arias, L. (2014). El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. *Colombia Médica*, 25(1) pp.26-28. Recuperado de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1776/2831>
- Balcázar, L., Ramírez, Y., & Rodríguez, M. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. En *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20 (2) pp.135-143. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/473/47345917003/>
- Basurto, N., & Rodenas, E. (2018). *Dependencia emocional y funcionamiento familiar en estudiantes de Lima y Huancayo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- Beck, A., Rush, A., & Shaw, B. (2009). *Terapia cognitiva de la depresión* [Versión Adobe Digital Editions] (19a.ed.). Lima, Perú: Universidad Privada del Norte (UPN). Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Belart, A., & Ferrer, M. (2009). *El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia* (3a. ed). España: Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upnortesp/detail.action?docID=3215513>
- Buendía, J. (1999). *Familia y psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck universitarios de Lima. *Rev. Psicol. Trujillo*, 15(2) pp.170-182. Recuperado de http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/219/128
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR –Familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1) pp. 49-78. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
- Castilla, H., Caycho, T., Ventura, J., Palomino, M., & De La Cruz, M. (2015). Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad*, 6 (2) pp.140-153. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742867003>

- Chávez, E. (2016). *Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista Puno, 2015*. (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/440?show=full>
- Dahab, J., Rivadeneira, C., Minici, A. (2002). La Depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual. En *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 3 pp. 1-5. Recuperado de <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>
- Díaz, J. (2018). *Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/98730>
- Estacio, X. (2015). *Disfunciones familiares que tienen una influencia directa en la depresión, en los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del área de salud n°9*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://200.12.169.19:8080/handle/25000/7555>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), pp.175-191.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). Una situación habitual, violencia en las vidas de niños y adolescentes. Recuperado de https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f). Comunidades y familia. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/communities/4074_4083.html
- Galarza, C. (2012). *Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar en adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, Comas 2012*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/988>
- García, A. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_alma_garcia.pdf

- Gómez, F. & Ponce, R. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). *Revista Atención Familiar*, 17(4) pp.102-106. Recuperado de http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/21348/20149
- Gonzales, F., Gimeno, A., Meléndez, J. & Córdoba, A. La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología*, 5(1) pp.34-39. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2006). Metodología de la investigación [Versión Adobe Digital Editions] (5.^a ed.). México: Mc Graw Hill. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- International Business Machines Corporation. (2013). IBM SPSS statistics for Windows, Version 22.0.
- Jiménez, G. (2018). *Disfunción familiar como factor asociado a depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3952>
- La República. (2012). Minsa: Cuatro de cada diez peruanos presentarían problemas de salud mental. Recuperado de <http://larepublica.pe/sociedad/665928-minsa-cuatro-de-cada-diez-peruanos-presentarian-problemas-de-salud-mental>
- La República. (2015). Cerca de un millón 700 mil peruanos sufren de depresión. Recuperado de <http://larepublica.pe/sociedad/871585-cerca-de-un-millon-700-mil-peruanos-sufren-de-depresion>
- Loján, M. (2016). *Funcionalidad Familiar asociada a depresión en los adolescentes del Colegio Nacional Mixto 8 de Diciembre de la parroquia San Pedro de la Bendita – Loja en el periodo Abril – Agosto 2015*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/16538>
- Mamani, B., & Quispe (2015) *Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birg, Juliaca – 2015*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/135>
- Mantilla, L. & Alomaliza. (2017). La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador. En *Revista Eniac Pesquisa*, 6(2) pp. 315-324. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6230907>
- Miranda, K. (2017). *Asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión posparto en puérperas del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega en enero 2017*. (Tesis de Licenciatura).

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6032>
- Núñez, J., & Saire, C. (2015). *Funcionamiento familiar y depresión en pacientes de consulta externa de un hospital de Lima este, 2015*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión, Ñaña, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/434>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Día Mundial de la Salud 2017: Hablemos de la depresión. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Clasificación Internacional de Enfermedades. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Organización de la Naciones Unidas. (2015). Un día para las familias. Recuperado de <https://www.un.org/es/events/familyday/>
- Organización Panamericana de la Salud – Chile. (2017). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Recuperado de http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=879:qdepresion-hablemosq-dice-la-oms-mientras-la-depresion-encabeza-la-lista-de-causas-de-enfermedad&Itemid=1005
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington: OPS. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4219.pdf>
- Registro Peruano de Ensayos Clínicos. (2017). Reglamento de Ensayos Clínicos Aprobado con Decreto Supremo N° 021-2017-SA. Recuperado de <http://www.ensayosclinicos-repec.ins.gob.pe/images/REC-021-2017-sa-1538902-2.pdf>
- Rivera, A. & Sánchez, S. (2014). *Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa Herlinda Toral. Cuenca 2014*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20551/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
- Seguin, C. (2016). *Niveles de depresión y percepción de la autoeficacia en estudiantes de psicología de dos universidades: pública y privada*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- Suarez, M., & Alcalá, M. (2014). APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1) pp.53 – 57. Recuperado de

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es)

Ugarriza, N., & Escurra, M. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*, (5) pp.83-130. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132004>

Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar*. México: Manual moderno Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upnortesp/detail.action?docID=3215513>

Valera, J. (1985). *Influencia de los Familiares en la personalidad del niño*. Madrid: Narcea

Vega, J., Coronado, O., & Mazzotti, G. (2014). Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(2) pp.95-103. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000200006&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000200006&lng=es&tlng=es)

Zapata, J., Figueroa, M., Méndez, N., Miranda, V., Linares, B., Carrada, T., Vela, Y., & Rayas, A. (2007). Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. En *Boletín Médico Hospital Infantil México* 2007, 64(5) pp. 295-301. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13645>

ANEXOS

Anexo n.º1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>Pregunta principal</p> <p>¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar y la depresión en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte?</p> <p>Preguntas específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los niveles de funcionalidad familiar que más prevalece en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte? • ¿Cuáles son los niveles de depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte? • ¿Qué diferencias significativas hay en la funcionalidad familiar según sexo en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad de Lima Norte? • ¿Qué diferencias significativas hay en la funcionalidad familiar según edad en 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los niveles de funcionalidad familiar que más prevalecen en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte. • Identificar los niveles de depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte. • Analizar las diferencias significativas en la funcionalidad familiar según sexo en los estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad de Lima Norte. • Analizar las diferencias significativas en la funcionalidad familiar según edad en los 	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H2: No existe diferencia significativa en la funcionalidad familiar, según sexo en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>Ho: Existe relación significativa en la funcionalidad familiar, según edad en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.</p>

<p>estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué diferencias significativas hay en la depresión según sexo en los estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte?• ¿Qué diferencias significativas hay en la depresión según edad en los estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte?	<p>estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.</p> <ul style="list-style-type: none">• Analizar las diferencias significativas en la depresión según sexo en los estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.• Analizar las diferencias significativas en la depresión según edad de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.	<p>H3: Existe relación significativa en la depresión, según sexo en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>Ho: No existe relación significativa en la depresión, según sexo en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.</p>
--	---	--

VARIABLES E INDICADORES	MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN												
<p>Variable Independiente 1: Funcionalidad Familiar</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="296 500 478 540">Dimensiones</th> <th data-bbox="478 500 919 540">Ítems/Índice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="296 540 478 683">Adaptabilidad</td> <td data-bbox="478 540 919 683">Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="296 683 478 776">Participación</td> <td data-bbox="478 683 919 776">Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite</td> </tr> <tr> <td data-bbox="296 776 478 919">Ganancia o crecimiento</td> <td data-bbox="478 776 919 919">Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="296 919 478 1101">Afecto</td> <td data-bbox="478 919 919 1101">Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="296 1101 478 1284">Recursos</td> <td data-bbox="478 1101 919 1284">Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa, c) el dinero</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Ítems/Índice	Adaptabilidad	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad	Participación	Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite	Ganancia o crecimiento	Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	Afecto	Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.	Recursos	Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa, c) el dinero	<p>El método a usar es el cuantitativo, puesto que se buscará medir la magnitud de las variables con precisión a través de la recolección de datos, que recabarán resultados estadísticos los cuales se interpretarán de manera objetiva. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).</p> <p>Diseño</p> <p>La Investigación es de diseño no experimental, tipo transversal, descriptivo – correlacional.</p> <p>Se ha considerado de diseño no experimental, dado que no se realizará la manipulación de las variables de forma intencional sino se observarán los fenómenos en su ambiente o contexto natural para su posterior análisis. Es de tipo transversal o transeccional, porque se</p>	<p>En el presente estudio se considera como población a todos los estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>Muestra</p> <p>Se calculó el número de participantes mediante la fórmula para población infinita $N = z^2 pq / e^2$. Siendo en total 384 estudiantes los considerados para la muestra, la cual se evaluó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, donde la varianza de la población es de .25.</p>
Dimensiones	Ítems/Índice													
Adaptabilidad	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad													
Participación	Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite													
Ganancia o crecimiento	Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.													
Afecto	Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.													
Recursos	Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa, c) el dinero													

Variable dependiente (2): Depresión

Áreas	Niveles
1. Área Afectiva	
- Tristeza	
- Sentimientos de culpa	• Mínima:
- Predisposición	0 - 13
- Irritabilidad	• Leve:
1. Área Motivacional	14 - 19
- Insatisfacción	• Moderada:
- Ideas Suicidas	20 - 28
2. Área Cognitiva	• Severa:
- Pesimismo frente al futuro	29 - 63
- Sensación de fracaso	
- Expectativa de castigo	
- Auto disgusto	
- Indecisión	
- Auto imagen deformada	
- Preocupaciones somáticas	
- Auto Acusaciones	
3. Área Conductual	
- Alejamiento Social	
- Retardo para trabajar	
- Fatigabilidad	
4. Área física	

recolectarán datos en un momento o tiempo establecido, siendo este un periodo único, asimismo se determina descriptivo transversal – correlacional puesto que se indagará los niveles estadísticos de cada variable en la población como la relación entre ellas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

<ul style="list-style-type: none">- Pérdida de sueño- Pérdida de apetito- Pérdida de peso- Pérdida de deseo sexual	
---	--

TÉCNICA E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA	PROPUESTA DE BASES TEÓRICAS
<ul style="list-style-type: none"> • APGAR Familiar • Inventario de Depresión de Beck – II (BDI-II) • Programa Excel, para elaborar la base de datos. • Software SPSS, para la validación y procesamiento, así como también para contrastar las hipótesis. 	<p>Los resultados serán procesados con los estadísticos correspondientes a los niveles de medición, sean paramétricos o no paramétricos.</p> <p>Asimismo, los datos que sean encontrados en este estudio serán sometidos al análisis estadístico, para lo cual se harán uso tanto de la estadística descriptiva, para el análisis de los datos descriptivos, como la estadística inferencial, que tendrá como fin comprobar la hipótesis.</p>	<p>Funcionalidad Familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • La familia • Función de la familia • La familia y su relación con el área socioemocional • Funcionalidad familiar • Indicadores de la familia funcional <p>Depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Sintomatología de la depresión • Niveles de la depresión • Teoría de la depresión

Elaboración: Propia

Anexo n.º 2. Cronograma

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre 2018	Octubre Noviembre 2019	Diciembre 2019
Elaboración del proyecto						
Aprobación del proyecto						
Construcción del instrumento						
Aplicación del instrumento						
Recolección de datos						
Análisis de datos						
Revisión de los resultados de la investigación						
Presentación del informe final						
Sustentación						

Elaboración: Propia

Anexo n.º 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es llevada a cabo por la Srta. Yetsabel Lesly Egusquiza Tello, cuyo objetivo es conocer la relación entre funcionalidad familiar y depresión.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en dos cuestionarios, relacionados con los temas antes mencionados. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Asimismo, es de importancia que comprenda que en su calidad de participante voluntario puede dejar de participar en esta actividad en cualquier momento. También, que no se le realizará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por esta participación.

Por otro lado, te recordamos que tu participación es muy valiosa, ya que contribuye a generar conocimientos que puede ser útil para el desarrollo de futuras investigaciones.

Si usted tiene deseos de conocer los resultados generales de la investigación, puede contactar con la autora al siguiente correo: N00077193@upn.pe.

Desde ya se agradece cordialmente su participación.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar estos cuestionarios estoy dando mi consentimiento para participar del presente estudio.

Firma : _____

Fecha : _____

Anexo n.º 4. Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Fecha de hoy: ____/____/____

1. Edad

- 18-20
- 21-30
- 31 a +

2. Sexo:

- H
- M

3. Ciclo actual

- Entre 1 ero y 5 to
- Entre 6 to y 10 mo

4. ¿Con quién vive en el hogar?

- Padres
- Padres y hermanos
- Solo uno de los padres
- Solo
- Otros familiares

5. Relación de los padres

- Casados
- Separados
- Conviviente

6. ¿Cómo percibe la relación con sus padres?

- Buena
- Regular
- Mala

Anexo n.º 5 APGAR FAMILIAR

APGAR FAMILIAR

I. Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de enunciados, responda marcando con un aspa (x) una sola de las alternativas, la que considere más apropiada según las siguientes opciones:

- Siempre : en todas las ocasiones
- Casi siempre : en la mayoría de ocasiones
- A veces : en algunas ocasiones
- Nunca : en ninguna ocasión

Enunciados	NUNCA (0 Puntos)	CASI NUNCA (1 punto)	ALGUNAS VECES (2 puntos)	CASI SIEMPRE (3 puntos)	SIEMPRE (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero					
Puntaje Parcial					
Puntaje Total					

Anexo n.º 6

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Instrucción

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, marcando con una (X) el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. No hay respuestas buenas o malas. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad y verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

1.
 - a. No me siento triste.
 - b. Me siento triste.
 - c. Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
 - d. Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.
2.
 - a. No estoy particularmente desanimado(a) con respecto al futuro.
 - b. Me siento desanimado(a) con respecto al futuro.
 - c. Siento que no puedo esperar nada del futuro.
 - d. Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.
3.
 - a. No me siento fracasado(a).
 - b. Siento que he fracasado más que la persona normal.
 - c. Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
 - d. Siento que como persona soy un fracaso completo.
4.
 - a. Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
 - b. No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
 - c. Ya nada me satisface realmente.
 - d. Todo me aburre o me desagrada.
5.
 - a. No siento ninguna culpa particular.
 - b. Me siento culpable buena parte del tiempo.
 - c. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - d. Me siento culpable todo el tiempo.
6.
 - a. No siento que esté siendo castigado.
 - b. Siento que puedo estar siendo castigado.

- c. Espero ser castigado.
 - d. Siento que estoy siendo castigado.
- 7.**
- a. No me siento decepcionado de mí mismo.
 - b. Estoy decepcionado conmigo.
 - c. Estoy harto de mí mismo.
 - d. Me odio a mí mismo.
- 8.**
- a. No me siento peor que otros.
 - b. Me critico por mis debilidades o errores.
 - c. Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
 - d. Me culpo por todas las cosas malas que suceden.
- 9.**
- a. No tengo ninguna idea de matarme.
 - b. Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
 - c. Me gustaría matarme.
 - d. Me mataría si tuviera la oportunidad.
- 10.**
- a. No lloro más de lo habitual.
 - b. Lloro más que antes.
 - c. Ahora lloro todo el tiempo.
 - d. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.
- 11.**
- a. No me irrito más ahora que antes.
 - b. Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
 - c. Me siento irritado todo el tiempo.
 - d. No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.
- 12.**
- a. No he perdido interés en otras personas.
 - b. Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
 - c. He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
 - d. He perdido todo interés en los demás.
- 13.**
- a. Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones
 - b. Ahora me esfuerzo para tomar decisiones.
 - c. Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
 - d. Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14.

- a. No creo que me vea peor que antes.
- b. Me preocupa que esté pareciendo aviejado (a) o inatractivo (a).
- c. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).
- d. Creo que me veo horrible

15.

- a. Puedo trabajar tan bien como antes.
- b. Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- c. Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
- d. No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16.

- a. Puedo dormir tan bien como antes.
- b. No duermo tan bien como antes.
- c. Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- d. Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17.

- a. No me canso más de lo habitual.
- b. Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- c. Me canso al hacer cualquier cosa.
- d. Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18.

- a. Mi apetito no ha variado.
- b. Mi apetito no es tan bueno como antes.
- c. Mi apetito es mucho peor que antes.
- d. Ya no tengo nada de apetito.

19.

- a. Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- b. He perdido más de 2 kilos.
- c. He perdido más de 4 kilos.
- d. He perdido más de 6 kilos

20.

- a. No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- b. Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- c. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21.

- a. No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- b. Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.
- c. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- d. He perdido por completo mi interés por el sexo.